No. Regd. C ... Vol. XXV—No. 1 (২৫শ বর্ষ—১৩৩৯ সাল,- বৈশাখ—১ম সংখ্যা [Regd. No. C. 476

প্রতিষ্ঠিত ১৩১৫ সাল

চিকিৎসা-প্রকাশ

পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক মাসিক পত্র

সম্পাদক
ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার
১৯৭, বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

... ৩. টাকা] [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক

সম্পাদক—ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার

কার্য্যালয়—১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

২৫শ বর্ষের (১৩৩৯ সালের) এলোপ্যাথিক অংশের *

বার্ষিক সূচীপত্র

(১ম সংখ্যা [বৈশাখ] হইতে ১২শ সংখ্যা [চৈত্র])

* ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই এলোপ্যাথিক অংশ—হোমিওপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া পৃথক করমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যায় প্রকাশিত কেবলমাত্র এই এলোপ্যাথিক অংশ স্বতন্ত্র ভাবে এবং এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক অংশ একত্রে বান্ধান হইয়াছে। কেবলমাত্র এলোপ্যাথিক অংশের বান্ধান সেট ১।০ এক টাকা আট আনা এবং এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক এই উভয় অংশ একত্র বান্ধান সেট ২।০ টাকা মূল্যে পাওয়া যাইবে। কেবলমাত্র হোমিওপ্যাথিক অংশের বান্ধান সেট মূল্য ১৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

দ

দ

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র সমাপ্ত



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—বৈশাখ { ১ম সংখ্যা

নমঃ নারায়ণায়

সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে আর সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও সুধী লেখকবৃন্দের আন্তরিক আনুকূল্যে চিকিৎসা প্রকাশ ২৫শ বর্ষে পদার্পণ করিল। আজ নব বর্ষারম্ভে শ্রীভগবানের পবিত্র চরণে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক, পাঠক এবং লেখক মহোদয়গণকে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার, আন্তরিক প্রীতি ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি।

যে দেশে নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব আর অনতিকাল মধ্যেই তাহার তিরোভাব সর্ব্বদা লক্ষিত হইয়া থাকে, সে দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় বিজ্ঞান বিষয়ক সাময়িক পত্রের এতাদৃশ দীর্ঘ জীবন লাভ বস্তুতঃই বিস্ময়কর সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জ্জন স্পৃহা, মাতৃভাষার প্রতি সমাদর, আর ব্যবসায় বুদ্ধি প্রণোদিত না হইয়া যথোপযোগী ভাবে পরিচালন চেষ্টার ফলই যে, চিকিৎসা-প্রকাশের এই দীর্ঘ জীবন লাভের সহায়ীভূত হইয়াছে, বোধ হয় তাহা বলা যাইতে পারে। আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি চিকিৎসক সমাজের—বিশেষতঃ, পল্লী-চিকিৎসকগণের সেবায় নিয়োজিত করিয়াছি—আন্তরিকতার সহিত প্রাণপণে আজ ২৪ বৎসর কাল চিকিৎসা-প্রকাশকে উদ্দেশ্য পথে পরিচালিত করিতে—নানা বিপদ আপদের মধ্যে দিয়াও এই উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত করিতে চেষ্টা করিয়া আসিতেছি। বর্ত্তমান এই নিদারুণ দুর্ব্বৎসরেও চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে তাহার উদ্দেশ্য-পথে নিরাপদে অগ্রসর হইতে পারে—বিগত বর্ষের ন্যায় বর্ত্তমান বর্ষেও চিকিৎসা-প্রকাশ শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ প্রাপ্তে ধন্য এবং সহৃদয় গ্রাহকগণের সহানুভূতি আকর্ষণে সমর্থ হইতে পারে, নব বর্ষারম্ভে ভগবচ্চরণে ইহাই এই দীন সেবকের একমাত্র প্রার্থনা।

বিবিধ

দুর্দ্দম্য চুলকানি (Untractable itching) ঃ—নানা কারণে চর্ম্মে চুলকানি হইয়া থাকে। অনেক সময় কোন উপায়েই ইহার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায় না। Dr. J. W. Richerd M. D. নামক জনৈক চর্ম্মরোগ-বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "যে কোন কারণোৎপন্ন দুর্দ্দম্য চুলকানিতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম থিওসালফেট প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন এবং লিনিমেণ্ট এমোনিয়া স্থানিক মর্দ্দন করিলে সত্বর উহার উপশম হয়"।

(*Island Medical Journal Feb. 1932*)

দগ্ধক্ষতে ফলপ্রদ ঔষধ ঃ—কোন স্থান আগুনে পুড়িয়া বা ঝলসাইয়া গিয়া ক্ষত হইলে, সেই ক্ষত আরোগ্য করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

℞

ম্যাগ্নেসিয়াম সালফেট	...	২৫ ভাগ।
জল ...	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই লোসনে ক্ষত ড্রেস করিলে শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য হয়।

(*Med. Press. Jan. 1932*)

মস্তকের উৎকুন বা উকুন (Head louse) ঃ—এক প্রকার ক্ষুদ্র পরাঙ্গপুষ্ট কীটকে (A small parasite) উকুন বলে। স্থানভেদে বিভিন্ন আকৃতির উকুন দৃষ্ট হয় এবং উহাদিগকে বিবিধ নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। উকুন দ্বারা আক্রান্ত স্থানে চুলকানি উপস্থিত হইয়া থাকে এবং নানা প্রকার গুটিকা উৎপন্ন হয়। এই সকল উকুন প্রচুর পরিমাণে ডিম্ব প্রসব করে এবং এই সকল ডিম্ব লোমে সংযুক্ত হইয়া থাকে। মস্তকে উকুন হইলে সর্ব্বদা মাথা চুলকায়, চুল বিবর্ণ হয় এবং চুল উঠিয়া যাইতে থাকে। অনেক সময় ইহাতে মাথায় খুস্কি এবং অনেক রকম চর্ম্মরোগের সৃষ্টি হইতে দেখা যায়। এই প্রকার চর্ম্মরোগকে পেডিকিউলোসিস (Pediculosis) বা থেরায়েসিস (Phtheriasis) বলে। এই পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। কারণ, এই পীড়ার উৎপাদক ঐ উকুন গুলিকে সমূলে বিনষ্ট করিতে না পারিলে ঐ পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, এই উকুন একেবারে নির্ম্মূল করাও কঠিন। সম্প্রতি জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগে মাথার উকুন অতি সত্বর সমূলে বিনষ্ট হয়।

℞

সোডি টরোকোলাস	...	১০ ভাগ।
(Sodii Tourocholas)		
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৫৯ ভাগ।
জল ...	..	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। প্রথমতঃ সোডি বাইকার্ব্বের লোসনে মাথার চুল বেশ করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। তারপর শুষ্ক বস্ত্রে মাথা মুছিয়া শুষ্ক করতঃ চিরুণী দিয়া মাথা আঁচড়াইয়া অতঃপর উক্ত লোসনে মাথা ধুইয়া ফেলিতে হইবে। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সমুদয় উকুন ও উহাদের ডিম্ব সমূহ বিনষ্ট হইবে। চিরুণী দ্বারা মাথা আঁচড়াইলে যখন উহাতে উকুন বা উহার ডিম্ব দেখিতে পাওয়া যাইবে না, তখন এই লোসন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া পর পৃষ্ঠায় লিখিত ঔষধটী কিছুদিন ব্যবহার ও মাথার চুল পরিষ্কার এবং যাহাদের মাথায় উকুন থাকে, তাহাদের সংস্রব পরিত্যাগ করিলে ও তাহাদের ব্যবহৃত গামছা, বালিশ, বিছানা, চিরুণী প্রভৃতি ব্যবহার না করিলে আর মাথায় উকুন হইবে না।

R

অয়েল ক্লোভস	...	১০ ফোঁটা।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	১ ড্রাম।
অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	১ ড্রাম।
তিল তৈল	...	১ বোতল।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই তৈল মস্তকে ব্যবহার্য্য। স্নানকালীন সরিষা বা নারিকেল তৈলের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার্য্য।

(J. A. Med. Ass. June 1931)

একজিমা রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থাঃ— Dr. W. C Brown M. C. P. S. নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"পুরাতন একজিমা রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবহারে অনেক স্থলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে।

R

অয়েল অব কেড (Oil of cade)		২ মিনিম।
রেসরসিন	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	৩০ মিনিম।
জিন্সাই অক্সাইড	...	২০ গ্রেণ।
বেঞ্জোয়েটেড লার্ড	..	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একজিমা আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য।

(Clinical Jour. Jan. 1132)

বসন্তরোগের প্রতিকারঃ—প্রতি বৎসরের ন্যায় এবারও বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভ হইতে কলিকাতা এবং মফঃস্বলের অনেক স্থলে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। কলিকাতার ৫নং ওয়ার্ডের হেলথ এসোসিয়েসনের অবৈতনিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীতুলসীরাম সরাওগী মহাশয় বসন্তরোগের প্রতিকারার্থ কয়েকটী ব্যবস্থা প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

"সাধারণতঃ এই রোগকে দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—১) পানি বসন্ত ও (২) জাত বসন্ত। প্রথমোক্ত বসন্ত প্রায় বালকবালিকা ও শিশুদিগেরই হইতে দেখা যায়। ইহা ততটা মারাত্মক নহে। কিন্তু শেষোক্ত বসন্ত অর্থাৎ "জাত বসন্ত" অত্যন্ত মারাত্মক। বলা বাহুল্য যে, উভয় প্রকারের রোগই সংক্রামক ও যন্ত্রণাদায়ক। বড় বড় ডাক্তার ও কবিরাজেরা বহু গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত উপায়গুলি অবলম্বন করিলে এই যন্ত্রণাদায়ক ও সংক্রামক ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা করা যায়"।

(১) টিকা লইলে বসন্ত হওয়ার সম্ভাবনা খুব অল্প; অতএব প্রত্যেকেরই টীকা লওয়া আবশ্যক।

(২) বাসস্থান পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা কর্ত্তব্য।

(৩) ঘরের দরজায় ও জানালায় নিমের ডাল (পত্র সহিত) টাঙ্গাইয়া রাখিলে ঘরের বায়ু বিশুদ্ধ থাকে। কচি নিম পাতা ভাজিয়া খাইলেও বিশেষ উপকার দর্শে।

(৪) বাড়ীর প্রত্যেক ঘর ইত্যাদিতে প্রত্যহ ধূপ, গন্ধক, কর্পূর অথবা লোবান জ্বালাইয়া ধুনা দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৫) পরিধেয় বস্ত্র ও বিছানার চাদর প্রভৃতি সপ্তাহে অন্ততঃ দুইবার করিয়া উত্তমরূপে রৌদ্রে শুকাইয়া লওয়া আবশ্যক।

(৬) প্রত্যহ স্নানের পূর্ব্বে সর্ব্বাঙ্গে সরিষার তৈল মর্দ্দন করা উচিৎ।

(৭) বাসি অথবা পেট গরম করে, এমন কোনও বস্তু আহার করা উচিৎ নহে এবং খাদ্যদ্রব্যে যাহাতে মাছি না বসে, এরূপ সতর্কতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

(৮) শরীরে রৌদ্র ও বাতাস লাগান হিতকর।

বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইলে—

(১) কাহারও বসন্ত রোগ হইয়া থাকিলে তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধটি সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা প্রত্যক্ষ ও পরীক্ষিত। ঔষধটী এই—

নিমছাল, ক্ষেতপাপড়া, পল্‌তা, কটকী, বাকসপাতা, আমলকী, অম্বষ্ঠা, যবাসা, বেনামূল, শ্বেতচন্দন ও রক্তচন্দন, এই কয়েকটী দ্রব্যের প্রত্যেকটি সমভাগে লইয়া ১ পোয়া

জলে সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ও ছাঁকিয়া লইয়া কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইয়া দুইবার করিয়া দৈনিক সেব্য।

(২) যখন বসন্তের গুটিকাগুলি জলপূর্ণ হইয়া আসিবে, তখন মাখন (জলে অনেকবার ধৌত করিয়া) কর্পূরের সহিত মিশাইয়া সমস্ত গায়ে লাগাইতে হইবে। পরে যখন গুটীকাগুলি শুকাইয়া আসিবে, তখন তাহাতে শ্বেতচন্দনের প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য।

বসন্ত রোগের পরিচর্য্যাকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা আবশ্যক। কেননা, ইহা অত্যন্ত সংক্রামক রোগ।

চুলের কলপের অপকারিতা ঃ—অনেক চুলের কলপ যে কিরূপ অনিষ্ট সাধন করিতে পারে, তাহার একটী জলন্ত দৃষ্টান্ত Dr. W. Glimann (ডাক্তার ডবলিউ, গিলম্যান) Long Island Medical Journalএ প্রকাশ করিয়াছেন।

ডাঃ গিলম্যান লিখিয়াছেন—

৫৫ বৎসর বয়স্কা জনৈক ভদ্র মহিলা ঘাড় হইতে কাঁধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত চর্ম্মরোগে ভুগিতেছিলেন। তিনি প্রথম যে ডাক্তারের চিকিৎসাধীন ছিলেন, তিনি কিছুই উপকার দেখাইতে পারিলেন না, বরং রোগ ক্রমশঃই বাড়িতে লাগিল। তখন রোগী একজন বিশেষজ্ঞের নিকট যান। তিনি বিশেষ কিছু বুঝিতে না পারিয়া মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রম ইহার কারণ মনে করিয়া উহা বর্জ্জন করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহাতেও ফল কিছুই হয় নাই। তারপর উক্ত ভদ্র মহিলা আরও ৪।৫ জন বড় বড় খ্যাতনামা চিকিৎসকের নিকট পরামর্শ গ্রহণ করেন। কিন্তু নানা প্রকার মলম বা লোসন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়াও তিনি কিছুই উপকার পাইলেন না। রোগ বাড়িয়াই চলিল, পরন্তু তিনি পোষাক পরিচ্ছদাদি পরিধানে অসমর্থ হইয়া গৃহ মধ্যে আবদ্ধ হইয়া পড়িলেন। অবশেষে তিনি তত্রত্য সুবিখ্যাত চর্ম্মরোগের বিশেষজ্ঞ ডাক্তার টমটিয়মের (Dr. J. C. Tomtium M. D.) চিকিৎসাধীন হয়েন। ইনি একদিন লক্ষ্য করেন যে, মহিলাটীর চুল খুব উজ্জ্বল বর্ণের দেখাইতেছে। তাঁহার সন্দেহ হওয়ায় তিনি জিজ্ঞাসা করেন যে, মহিলাটী চুলের জন্য কোনরূপ কলপ ব্যবহার করেন কি না? ইহাতে মহিলাটী এরূপ অভদ্র প্রশ্নে চটিয়া যান। কিন্তু ডাক্তার দৃঢ়তার সহিত চুলের কলপের কুফল নির্দ্দেশ করিলে অবশেষে তিনি স্বীকার করেন। ডাক্তার ২ শিশি কলপ পরীক্ষার জন্য লইয়া যান। অনুসন্ধানে জানা গেল যে, ঐ কলপ প্রস্তুতকারী কয়েকটী লোক মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় কারখানা বন্ধ করিতে হইয়াছে। তখন ঐ কলপই যে তাঁহার চর্ম্ম রোগের মূল কারণ, তাঁহার আর সন্দেহ রহিল না এবং উহা ব্যবহার বন্ধ করাতেই অচিরে তিনি ঐ বিষম চর্ম্মরোগ হইতে মুক্ত হন।

(Long. Island Med. Jour. May 1931.)

সাবান, পাউডার ইত্যাদির সহিত ক্যান্সারের সম্বন্ধ ঃ—ব্রিটীশ নৌ বিভাগের বিখ্যাত অস্ত্র-চিকিৎসক স্যার জর্জ্জ লেনথ্যাল চটল্, লণ্ডন ইনিষ্টিটিউট্ অব হাইজিনে বক্তৃতা করিবার সময় বলেন যে, "গায়ে মাখা সাবান, মুখে মাখা রং বা পাউডার, ক্রীম, স্নো প্রভৃতি সৌন্দর্য্য বজায় রাখিবার জন্য সকল প্রকার দ্রব্যগুলি চর্ম্মের অবিরত উত্তেজনা করিয়া ক্যান্সার রোগের উৎপত্তি করে। পাউডার বা সাবান এ বিষয়ে বিশেষ অপকারী। কারণ, চুলের গোড়ায় যে সকল গ্রন্থি বর্ত্তমান আছে, এইগুলি উহাদের মধ্যে প্রবেশ করিয়া উৎপাত করিতে পারে এবং ঐ সকল স্থান হইতেই ক্যান্সার রোগ আরম্ভ হইবার সম্ভাবনা অধিক।

চুরুট্ বা সিগারেটের ধোঁয়াও চর্ম্মের পক্ষে বিশেষ অপকারী বলিয়া লম্বা পাইপ বা নল ব্যবহার করার মত তিনি প্রকাশ করিয়াছেন।

Medical Summary March—1931

কার্ব্বাঙ্কলের (Carbruncle) বিশেষ ফলপ্রদ দেশীয় ঔষধঃ—ডাক্তার এল্, এন্, সেমজ্‌গিরি এল্, এম্, এস্, লিখিয়াছেন—"আমি একটী সহজপ্রাপ্য ঔষধ দ্বারা কার্ব্বাঙ্কল, দূষিত ক্ষত, ফোঁড়া, নালী (sinus) ইত্যাদি চিকিৎসা করিয়া এবং ঐ ঔষধটির আরোগ্যকারী শক্তি দেখিয়া এত আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি যে, সে বিষয়ে বোম্বাই গ্রাণ্ট মেডিক্যাল কলেজ সোসাইটিতে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিতে স্থির করিয়াছিলাম; কিন্তু অসুস্থতা বশতঃ তাহা ঘটিয়া উঠে নাই। পাছে এই সহজপ্রাপ্য ও আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধটী বিলুপ্ত হইয়া যায়, সেইজন্য ইহা প্রকাশিত হইল। এই ঔষধটী হইতেছে—"**আতার পাতা**"।

পশ্চিম অঞ্চলে আতার নাম "সীতাফল"। ইংরাজীতে ইহাকে কাষ্টার্ড আপেল (Custard apple) বলে এবং উদ্ভিদ্ তত্ত্বে (Botany) ইহার নাম—"এনোনা স্কোয়ামোসা" (Annona Squamosa)।

প্রয়োগ-প্রণালী ঃ—কার্ব্বাঙ্কল, স্ফোটক ইত্যাদিতে ইহা কিরূপ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

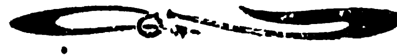
প্রথমতঃ কতকগুলি আতার পাতা (খুব বেশী পাকা পাতা নহে) লইয়া জলে ধুইয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া ফেলিতে হইবে। তারপর, ঐ পাতাগুলি থেঁতো করিয়া একখণ্ড পরিষ্কার নেকড়ার মধ্যে পুরিয়া চাপ দিয়া রস বাহির করিতে হইবে। অতঃপর ঐ রস আক্রান্ত স্থানের উপর বেশ করিয়া লেপন করতঃ, আর কতকগুলি আতার পাতা উত্তমরূপে বাটিয়া উষ্ণ করিয়া ঐ স্থানের উপর পোলটিস আকারে প্রয়োগ করিতে হইবে। অনন্তর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এইরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

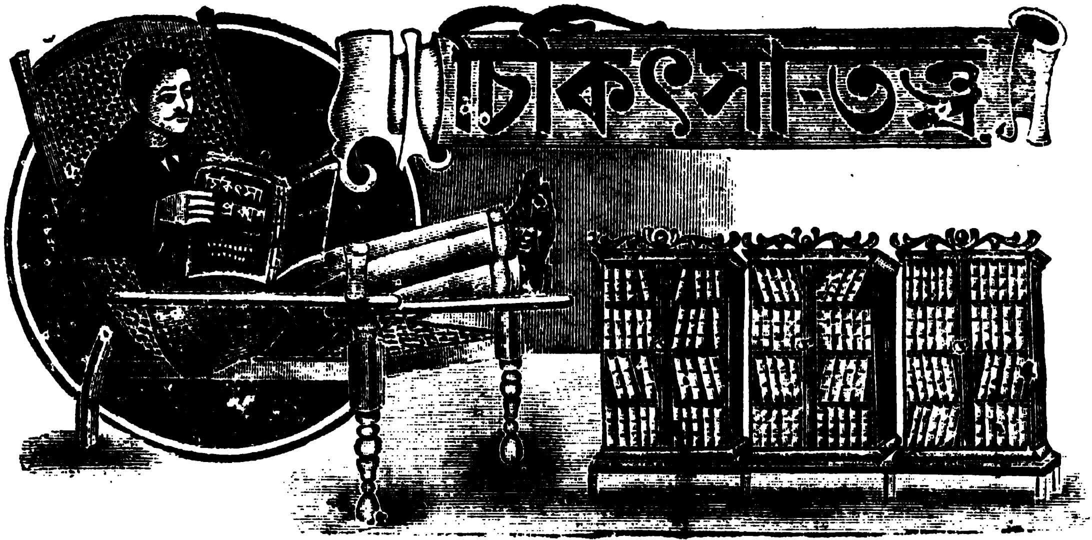
ইহা প্রয়োগের পর শীঘ্রই ক্ষতের চতুর্দ্দিকে চক্রাকার একটী সাদা দাগ লক্ষিত হয় এবং ক্ষতের পূঁজ, রক্ত বা রসস্রাব কমিয়া গিয়া ক্ষতস্থান লাল দেখায়। ইহাই এই ঔষধের উপকারক চিহ্ন।

এই ঔষধটী ফোঁড়া, দূষিত ক্ষত, নালী ক্ষত, কার্ব্বাঙ্কল—এমন কি ক্ষয়রোগজনিত হাড়ের পচনেও (Tubercular caries) ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সুফল পাওয়া গিয়াছে। বহুস্থানে কার্ব্বলিক এসিড, আইডোফর্ম্ম প্রভৃতি জীবাণুনাশক ও পচননিবারক (Germicide and Antiseptic) ঔষধ বহুল পরিমাণে ব্যবহার করিয়া কোন সুফল না পাওয়ায় এই সামান্য ঔষধি ব্যবহারে আশাতীত ফল লাভ করিয়াছি।

নালীঘায়ে এই পাতার রস নালীর মধ্যে পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। বিনা অস্ত্রে নালী আরোগ্য করিবার ইহা একটী প্রশস্ত উপায়।

(*Health*)





অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি **L. R. C. P.** &, **S.** (*Edin*)
L. R. F. P. & S. (*Glasgow*)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (১৩৩৮—চৈত্র) ৬৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(৬) রক্তস্রাবপ্রবণ ব্যক্তিগণের (**Hæmophilic** *) আর্থ্রাইটিস ঃ—যদিও বাহ্য দৃশ্যে ইহা প্রায় অস্থিসন্ধি প্রদাহের অনুরূপ, কিন্তু ইহার উৎপত্তির কারণ স্বতন্ত্র। সাধারণতঃ ইহাতে প্রায় অস্থিসন্ধির অনুরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকে ইহাকে আর্থ্রাইটিসের পর্য্যায়ভুক্ত করিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহাকে আর্থ্রাইটিস সংজ্ঞা দেওয়া ভুল।

রক্তস্রাবীয় ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের কোন কারণে (আঘাত, মোচ্‌ড়ানী, সন্তাপ ইত্যাদি) বা বিনা কারণে সন্ধিগহ্বরে প্রচুর রক্তস্রাব হইলে ঐ স্থান স্ফীত, বিস্ফারিত, উত্তপ্ত, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। এই সময় উহা প্রায় সাধারণ আর্থ্রাইটিসের অনুরূপ প্রতীয়মান হয়। কিন্তু নিঃসৃত রক্ত জমাট বান্ধিলে যখন আক্রান্ত স্থান শক্ত ও দৃঢ় হইয়া উঠে এবং আর্থ্রাইটিসের আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের অবিদ্যমানতা দৃষ্ট হয়, তখন অনায়াসে ইহাকে প্রকৃত আর্থ্রাইটিস হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

সাধারণ আর্থ্রাইটিস এবং বিশেষ বিশেষ প্রকার আর্থ্রাইটিস পীড়ার বিবরণ মোটামুটি বলা হইল। এক্ষণে ইহাদের নির্ণয়তত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential diagnosis) ঃ—সাধারণ অস্থিসন্ধি প্রদাহের সহিত সাধারণতঃ বাত, গাউট এবং সাইনোভাইটিস† পীড়ার ভুল হইতে পারে। কিন্তু এই সকল পীড়ার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ এবং অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সহজেই ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ করা কঠিন হয় না। পরপৃষ্ঠায় ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক একটী তালিকা প্রদত্ত হইল, এতদ্দ্বারা অনায়াসে উল্লিখিত পীড়াগুলি হইতে অস্থিসন্ধি প্রদাহের পার্থক্য নিরূপণ করা সহজসাধ্য হইতে পারিবে।

---

* অনেকের ধাতু-প্রকৃতি এরূপ যে, সামান্য কারণে বা বিনা কারণে সহসা তাহাদের শরীরের বিবিধ স্থান হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ইহাকে "রক্তস্রাবীয় প্রকৃতি" বা হিমোফাইলিক বা হিমোরেজিক ডায়েথেসিস (Hæmophilic or **Hæmorrhagic diathesis**) বলে।

† ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮ সালের) ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬১৯ পৃষ্ঠায় সাইনোভাইটীস পীড়ার পরিচয় প্রদত্ত হইয়াছে।

আর্থ্রাইটিস পীড়ার সহিত গাউট, বাত ও সাইনোভাইটিস পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

বিশেষ অবস্থা বা লক্ষণাদি	আর্থ্রাইটিস	গাউট	বাত	সাইনোভাইটিস
১। নির্বাচন	১। সন্ধিস্থানের সমুদয় বা কতিপয় গঠনের প্রদাহ।	১। সন্ধিস্থলে ইউরেট অব সোডা সঞ্চয় সহ রক্তে ইউরিক এসিডের পরিমাণাধিক্য, জ্বরীয় লক্ষণ ও শারীরিক বিকার যুক্ত সন্ধিস্থলের প্রদাহ।	১। সন্ধির চতুষ্পার্শ্বস্থ সৌত্রিক ও শ্লৈহিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তৎসহ জ্বরীয় লক্ষণযুক্ত দৈহিক বিকার।	১। সন্ধিমধ্যস্থ সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেনের (শ্লৈহিক ঝিল্লীর) প্রদাহ।
২। কৌলিক বশবর্ত্তিতা	২। বংশানুক্রমিক ভাবে পীড়ার আক্রমণ বিরল।	২। প্রায় কৌলিক বশবর্ত্তিতা দৃষ্ট হয়।	২। কৌলিক বশবর্ত্তিতা দৃষ্ট হয়।	২। কৌলিক বশবর্ত্তিতা দৃষ্ট হয় না। রক্তের দূষিতাবস্থা এই পীড়া উৎপত্তির একটী প্রধান কারণ।
৩। বয়স	৩। সকল বয়সেই পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়।	৩। পূর্ণ বয়স প্রাপ্তির পূর্ব্বে প্রায় ইহার আক্রমণ লক্ষিত হয় না, সাধারণতঃ বয়ঃপ্রাপ্তির অনেক পরে এই রোগ হইতে দেখা যায়।	৩। যৌবনাবস্থায়ই অধিক হয়, বৃদ্ধাবস্থায়ও পীড়ার আক্রমণ বিরল নহে।	৩। সকল বয়সেই হইতে পারে।
৭। আক্রমণ স্থল	৪। ক্ষুদ্র বৃহৎ সব রকম অস্থি-সন্ধিই আক্রান্ত হইতে পারে। একসঙ্গে প্রায় একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হয় না।	৪। অধিকাংশ স্থলে ক্ষুদ্র সন্ধিই আক্রান্ত হয়। প্রায় প্রথমে হস্ত বা পদের ক্ষুদ্র সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে।	৪। সাধারণতঃ শরীরের বৃহৎ অস্থিসন্ধি আক্রান্ত হয়। প্রায় একসঙ্গে একাধিক সন্ধি আক্রান্ত হইয়া থাকে।	৪। যে সকল সন্ধি পেশী ইত্যাদি দ্বারা উত্তমরূপে আবৃত, তদপেক্ষা কেবল ত্বক বা পাৎলা পেশী দ্বারা আবৃত সন্ধিই অধিকতর আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই কারণেই অন্যান্য সন্ধি অপেক্ষা জানু-সন্ধি (Knee Joint), মনীবন্ধ সন্ধি (Wrist Joint) বা গুলফ সন্ধি (Ankle Joint, অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

আর্থ্রাইটিস পীড়ার সহিত গাউট, বাত ও সাইনোভাইটিস পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

বিশেষ অবস্থা ও লক্ষণাদি	আর্থ্রাইটিস	গাউট	বাত	সাইনোভাইটিস
৫। স্ফীতি	৫। আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হয়। বেদনা উৎপত্তির পরে এই স্ফীতি প্রকাশ পায়। স্ফীতি আক্রান্ত সন্ধির চতুষ্পার্শ সমভাবে বেষ্টন করে। স্ফীতস্থান কোমল হইলেও উহাতে সঞ্চালনতা অনুভব হয় না এবং স্ফীতস্থানে চাপ দিলে প্রথমাবস্থায় উহাতে গর্ত্ত হয় না এবং ঐ স্থানের উপত্বক উঠিয়া যায় না। সন্ধির স্ফীতি ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়।	৫। সর্ব্ব প্রথমেই আরক্তিমতা, শিরা সমূহের রক্তপূর্ণতা ও উষ্ণতা সহ সন্ধিস্থল স্ফীত হয়। পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস হইলে স্ফীতি হ্রাস এবং চাপিলে ঐ স্থান গর্ত্ত হয়। পরে ঐ স্থানে চুলকানি উপস্থিত হয় এবং উহার উপরস্থ উপত্বক উঠিয়া যায়।	৫। সন্ধিস্থল স্ফীত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। সহসা স্ফীতি হ্রাস বা অন্তর্হিত হইতে পারে। সন্ধিস্থলে চাপ দিলে গর্ত্ত হয় না এবং সন্ধির উপরস্থ চর্ম্মের উপত্বক উঠিয়া যায় না। বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হইলে স্ফীতি তত স্পষ্ট বা অধিক প্রতীয়মান হয় না।	৫। ইহাতেও সন্ধিস্থল স্ফীত হয়। সাইনোভিয়াল রস নিঃসরণের তারতম্য অনুসারে স্ফীতিরও তারতম্য হয়। স্ফীতির সীমা স্পষ্ট প্রত্যক্ষ হয় ও স্ফীত স্থানে সঞ্চালনতা অনুভূত হইয়া থাকে। স্ফীতস্থানের উপর চাপ দিলে গর্ত্ত হয় না এবং ঐ স্থানের উপত্বক উঠিয়া যায় না।
৬। বেদনা	৬। আক্রান্ত সন্ধিতে বেদনাই প্রাথমিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। বেদনা হওয়ার পর ঐ স্থান স্ফীত হয়। বেদনা তীব্র—এমন কি স্পর্শ করিলেও বেদনাধিক্য হয়, রাত্রিকালে বেদনার তীব্রতা বাড়ে। আক্রান্ত সন্ধির সর্ব্বত্র সমভাবে বেদনা অনুভব হয় না—কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনার তীব্রতা অনুভূত হইয়া থাকে।	৬। আক্রান্ত সন্ধিতে স্ফীতি প্রকাশ পাইবার পর বা সঙ্গে সঙ্গে বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধিভ্রষ্ট বা প্রেক আদি বিদ্ধ হইলে যেরূপ বেদনা হয়, ইহাতেও সেইরূপ বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে। বেদনা দিবাভাগে হ্রাস এবং রাত্রে বৃদ্ধি হয়। ৭।৮ দিন পরে বেদনার হ্রাস হইতে দেখা যায়। বাত অপেক্ষা ইহার বেদনা প্রবলতর।	৬। আক্রান্ত সন্ধি স্ফীত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল বেদনা, অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনার তীব্রতা এবং সহসা বেদনার অন্তর্ধান হইয়া থাকে। গাউট অপেক্ষা ইহার বেদনা স্বল্পতর।	৬। আক্রান্ত সন্ধিতে তীব্র বেদনা, রাত্রিকালে এবং সঞ্চালনে বেদনার আধিক্য এবং বেদনা সর্ব্বত্র সমভাবে অনুভূত হয়। ইহাতে চর্ব্বনবৎ বেদনা অনুভব হইয়া থাকে। সন্ধি মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইলে বেদনা অগভীর প্রদেশে অনুভূত হয়।

আর্থ্রাইটিস পীড়ার সহিত গাউট, বাত ও সাইনোভাইটিস পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

বিশেষ অবস্থা ও লক্ষণাদি	আর্থ্রাইটিস	গাউট	বাত	সাইনোভাইটিস
৭। জ্বর	৭। প্রারম্ভাবস্থায় প্রায় জ্বর হয় না, হইলেও তাদৃশ প্রবল হইতে দেখা যায় না। সন্ধিস্থলে স্ফোটকোৎপত্তি হইলে জ্বরের প্রাবল্য লক্ষিত হয়। এরূপ স্থলে সবিরাম আকারে জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বরের বিরাম অবস্থায় সন্ধি স্থানের বেদনার উপশম হয় না। এরূপ স্থলে প্রত্যহ কম্প সহকারে সন্ধ্যার সময় জ্বর আসে।	৭। সবিরাম আকারে জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে সন্ধিস্থানের বেদনার লাঘব হইতে দেখা যায়।	৭। স্বল্পবিরাম আকারে প্রবল জ্বর হয়। জ্বরের স্বল্পবিরাম অবস্থায় সন্ধি স্থানের বেদনা কিছু মাত্র হ্রাস হয় না। আক্রান্ত সন্ধির সংখ্যানুসারে জ্বরের তারতম্য হইয়া থাকে।	৭। অবিরাম প্রকৃতির প্রবল জ্বর হয়। রোগী বাত ধাতুবিশিষ্ট হইলে জ্বরের প্রাবল্য আরও বেশী হইয়া থাকে।
৮। ঘর্ম্ম	৮। ঘর্ম্ম প্রায় হয় না, হইলেও বেশী হইতে দেখা যায় না।	৮। ঘর্ম্ম হয় না।	৮। অত্যধিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ ইহার বিশেষ লক্ষণ। এই ঘর্ম্ম অম্লধর্ম্মী ও কটু। ঘর্ম্মাতিশয্য বশতঃ ঘামাচি নির্গত হয়।	৮। ঘর্ম্ম হয় না
৯। পীড়ার প্রকৃতি	৯। সন্ধির প্রদাহ স্থান পরিবর্ত্তন করে না।	৯। প্রদাহ এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে সরিয়া বেড়ায়।	৯। এক সঙ্গে বা ক্রমে ক্রমে সন্ধি সমূহ প্রদাহিত হয়। প্রদাহ স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া কেবল অন্য সন্ধিতে সরিয়া যায় না—আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিও আক্রমণ করে।	৯। প্রদাহ স্থান পরিবর্ত্তন করে না।

আর্থ্রাইটিস পীড়ার সহিত গাউট, বাত ও সাইনোভাইটিস পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

বিশেষ অবস্থা ও লক্ষণাদি	আর্থ্রাইটিস	গাউট	বাত	সাইনোভাইটিস
১০। পূঁজোৎপত্তি	১০। অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত সন্ধিতে পূঁজোৎপত্তি হয়।	১০। পূঁজোৎপত্তি বিরল।	১০। পূঁজোৎপত্তি হয় না।	১০। পূঁজোৎপত্তি প্রায় হয় না, তবে সাইনোভিয়াল ঝিল্লীর মধ্যে নিঃসৃত রস যদি শোষিত না হয়, তাহা হইলে উহা পূঁজে পরিণত হইয়া সন্ধি নষ্ট করিয়া ফেলে।
১১। স্থানিক বিকৃতি	১১। সন্ধি স্থল বিকৃত হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থান বাঁকিয়া শক্ত ও অকর্ম্মণ্য হয়।	১১। এরূপ হয় না।	১১। সন্ধি অকর্ম্মণ্য হইলেও উহা বিকৃত হয় না।	১১। সন্ধি মধ্যে পূঁজ হইয়া উহা দীর্ঘ স্থায়ী হইলে সন্ধি বিকৃত ও অকর্ম্মণ্য হয়।
১২। রক্তের অবস্থা	১২। অনেক স্থলে বিবিধ সংক্রামক পীড়ার বিষ রক্তে পাওয়া যায়।	১২। রক্তে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড পাওয়া যায়	১২। রক্তে অনেক সময় ল্যাক্টিক এসিড বিদ্যমান থাকে।	১২। অধিকাংশ স্থলে রক্তে বিবিধ সংক্রমণ জনিত পীড়ার বিষ বিদ্যমান থাকে।

অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসের প্রভেদ নির্ণয় ঃ— অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসের সঙ্গে পুরাতন সাইনোভাইটিস এবং গাউট রোগের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাদের বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহাদের প্রভেদ নির্ণয় করা কঠিন হয় না। নিম্নে ইহাদের পরস্পর প্রভেদ নির্ণায়ক বিশিষ্ট লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইতেছে।

পুরাতন সাইনোভাইটিস পীড়ার সহিত অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসের প্রভেদ ঃ—অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিসের বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে রসোৎসৃজন অল্প হয়, বিশ্রামের পর সন্ধিস্থলের বেদনা ও দৃঢ়তার বৃদ্ধি এবং সন্ধিস্থল অধিক সঞ্চালিত হইলেও এই বেদনা ও দৃঢ়তার বৃদ্ধি না হইয়া উহা সমভাবে থাকে। পুরাতন সাইনোভাইটিস রোগে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয় না।

গাউট পীড়ার সহিত অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়ার প্রভেদ ঃ—গাউট পীড়া সাধারণতঃ পুরুষদিগের মধ্যে এবং অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়া স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক হইয়া থাকে।

গাউট পীড়া ধনী, বিলাসী, পরিশ্রম বিমুখ এবং উত্তম খাদ্য ভোজীদিগের মধ্যে এবং অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস দরিদ্র, যাহারা যথোপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্যে বঞ্চিত এবং শীতল ও আর্দ্র স্থানে যাহারা বাস করে, তাহাদের মধ্যেই বেশী হয়।

গাউট পীড়া সহসা এবং সুস্পষ্টরূপে আক্রমণ করে; কিন্তু অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস গুপ্তভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে।

গাউট পীড়া অধিকাংশ স্থলে সর্ব্বপ্রথমে পদাঙ্গুলির সন্ধিগুলিতেই প্রকাশ পায়, কিন্তু অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়ায় প্রথমেই প্রায় হস্তাঙ্গুলি—বিশেষতঃ, বৃদ্ধাঙ্গুলির গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

গাউট পীড়ায় আক্রান্ত সন্ধি প্রথমেই স্পষ্ট আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত এবং আক্রান্ত সন্ধির উপরিস্থ চর্ম্ম উজ্জ্বল চকচকে হয়। অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়ায় আক্রান্ত সন্ধির স্ফীতি ও আরক্তিমতা সুস্পষ্ট নহে।

গাউট রোগে আক্রান্ত সন্ধিতে তরুণ প্রকৃতির তীব্র বেদনা হয়, কিন্তু অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়ার বেদনা অবিরাম, স্বল্পতর ও কন্‌কনানি যুক্ত।

গাউট রোগে সন্ধিস্থলে ইউরেট অব সোডা (Urate of Soda) সঞ্চিত হয়, কিন্তু অষ্টিয়ো আর্থ্রাইটিসে এরূপ হয় না।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—তরুণ অবস্থায় সুচিকিৎসা হইলে আর্থ্রাইটিস পীড়ার ভাবীফল অধিকাংশ স্থলেই শুভ হয়—রোগী আরোগ্য লাভ করে। অচিকিৎসায় বা অধিক পুরাতন হইলে পীড়া প্রায় অনারোগ্য হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ, আক্রান্ত সন্ধি দৃঢ়, বক্র ও অচল (এঙ্কাইলোসিস বা ষ্টিফজয়েন্ট— Anchylosis cr stiff joint) এবং সন্ধি-আবরক টীশু ও পেশী সমূহ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া সন্ধিস্থল বিকৃত হইলে পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায় না।

টিউবার্কিউলার আর্থ্রাইটীস পীড়ার ভাবীফল সাধারণতঃ রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য, চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য ও বাসস্থানাদির উপর নির্ভর করে। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ার ভাবীফল প্রায় অশুভ হইয়া থাকে।

উপদংশজ আর্থ্রাইটিস পীড়ায় অনেক সময় চিকিৎসায় তাদৃশ সুফল হইতে দেখা যায় না।

অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস পীড়ায় এককালে অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হইলে ভাবীফল সাধারণতঃ অশুভ হয়। চিকিৎসায় সাময়িক উপকার হইলেও অচিরে বা বিলম্বে রোগী অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। একটী মাত্র সন্ধি আক্রান্ত হইলে ভাবীফল মন্দ হয় না। যদি ক্রমশঃ এক একটী সন্ধি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে রোগী অকর্ম্মণ্য অবস্থায় কিছু দিন কষ্টে ও বেদনাক্লিষ্ট অবস্থায় জীবিত থাকিয়া অবসাদ বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পরিণতি (Seq-uelæ) ঃ—স্থান ও প্রকার ভেদে আর্থ্রাইটিস পীড়ার বিভিন্নরূপ পরিণতি ঘটিয়া থাকে। যথা—

(ক্রমশঃ)

ধনুষ্টঙ্কার—Tetanus

লেখক—ডাঃ শ্রীকালিদাস মিত্র, M. B.
কলিকাতা।

ধনুষ্টংকার একটী সাংঘাতিক ব্যাধি। এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর শরীরে যে বিকৃতি পরিলক্ষিত হয়, তাহা "ধনুকের টঙ্কার" অবস্থার অনুরূপ ; সেই কারণ ইহা "ধনুষ্টঙ্কার" (ধনুঃ+টঙ্কার) নামে অভিহিত হইয়াছে।

পীড়ার গুপ্তাবস্থা (ইন্‌কিউবেশন পিরিয়ড—Incubation period) ঃ—ক্ষতস্থান জীবাণুদ্বারা দূষিত হওন ও শরীরে রোগের লক্ষণ সমষ্টির আবির্ভাবের মধ্যবর্ত্তী সময়কে পীড়ার গুপ্তাবস্থা আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। জীবাণুবিশেষে এই সময়েরও তারতম্য হইয়া থাকে। পীড়ার গুপ্তাবস্থা স্থল বিশেষে কখনও বা ৫।৬ ঘণ্টা, কখনও বা ৩ সপ্তাহ দৃষ্ট হয়।

কারণ-তত্ত্ব (Ætiology) ঃ—ব্যাসিলাস টিটেনাস বা ড্রামষ্টিক ব্যাসিলাস অব নিকোলার (Bacillus Tetanus or Drumstick Bacillus of Nicolair) জীবাণু দ্বারা কোনও ক্ষতস্থান দূষিত হইলে শরীরে এই পীড়ার লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। ক্ষত আয়তনে খুব ক্ষুদ্র হইলেও ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু দ্বারা উহা অতি সহজেই আক্রান্ত হইতে পারে।

সাধারণতঃ যে সব ক্ষতের উপরে বিশেষ চিহ্ন থাকে না, কিন্তু খুব গভীর (যেমন পায়ের তলায় পেরেক ফুটিয়া যাওয়া বা হাতে কাঁটা ফুটিয়া যাওয়া), তাহাতে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু অতি সহজেই প্রবেশ লাভ করিয়া নিজেদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে থাকে। ক্রমে যখন তাহাদের শরীর নিঃসৃত এক প্রকার দুষ্টরস (Tetano-toxin) রোগীর শরীরে ব্যাপকভাবে ছড়াইয়া পড়ে, তখন শরীরে রোগের লক্ষণ সমূহের আবির্ভাব হয়।

অনেক সময় ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণুদ্বারা ক্ষতস্থান দূষিত হইলেও পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। ক্ষতস্থানের চতুষ্পার্শ্বে প্রচুর পরিমাণে অম্লজান বিদ্যমান থাকিলে এইরূপ ঘটিতে পারে। কারণ, ক্ষতস্থানের চতুষ্পার্শ্বে প্রচুর পরিমাণে অম্লজান (Oxygen) থাকিলে ঐ সকল জীবাণু নিজেদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে পারে না এবং ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ক্ষতস্থানের উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে ক্রমশঃ বিবিধ পূঁজোৎপাদক জীবাণু (Pyogenic Bacteria) দ্বারা ক্ষতস্থান দূষিত হয় ও এই জীবাণুগুলি ক্ষতের নিকটবর্ত্তী স্থানের অম্লজানটুকু নিজেদের প্রাণ ধারণের জন্য গ্রহণ করে এবং অম্লজান এইরূপে নিঃশেষিত হইলে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণুগুলি উপযুক্ত সময় বুঝিয়া নিজেদের সংখ্যাবৃদ্ধি সাধনে যত্নবান হয় ও প্রচুর পরিমাণে দুষ্টরস (Toxin) নিঃসরণ করিতে থাকে।

ট্রাম, মোটর বা ঘোড়ার গাড়ীর দ্বারা আঘাত প্রাপ্ত হইলে এ রোগের আক্রমণের সম্ভাবনা অধিক। কারণ, রাস্তার ধুলা, কাদা, গোময় এবং অশ্বের পুরিষে (মল) এই জীবাণু যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। অস্ত্রোপচারের পর ক্ষতস্থান সেলাই করিবার জন্য ক্যাট্‌গাট্ (catgut) নামক এক প্রকার তন্তু ব্যবহৃত হয় ; ইহা ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু দ্বারা দূষিত থাকিলে রোগী অচিরেই এই ব্যাধিদ্বারা আক্রান্ত হইয়া পড়ে। অশ্বের পুচ্ছদেশের লোম (বালামচি) অনেক সময় এই কার্য্যের (চাম্‌ড়া সেলাই) জন্য ব্যবহৃত হয় ; ইহা উত্তমরূপে শোধিত (sterilised) না হওয়ার দরুণ অনেকেরই এরূপ বিপদ ঘটিয়াছে।

রক্তস্রাবের চিকিৎসায় অনেকেই জিলেটিন (Gelatin) ব্যবহার করিয়া থাকেন ; তাহাও মাঝে মাঝে এই জীবাণুদ্বারা দূষিত থাকার জন্য ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার

উৎপত্তি হইয়া রোগীর প্রাণহানি ঘটিয়াছে। অনেক স্থলে কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পর ধনুষ্টঙ্কার রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। কুইনাইনের সহিত ধনুষ্টঙ্কারের কোন সম্বন্ধই নাই; ইঞ্জেক্‌সনের সূচ (needle) ও রোগীর ত্বক উত্তমরূপে বিশোধিত (sterilised) না হওয়াই এরূপ দুর্ঘটনার মূল কারণ। সুতরাং কেবল কুইনাইন নহে—যে কোন ঔষধ ইঞ্জেকসনেই এইরূপ ঘটনা ঘটিতে পারে।

শৈশবীয় ধনুষ্টংকার :—সদ্যপ্রসূত শিশুদিগেরও এ রোগ অনেক স্থলে হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ শিশু জন্মিবার সপ্তাহ খানেক পরে এ রোগের উৎপত্তি হয়। বাঙ্গালাদেশে সদ্যজাত শিশুর নাড়ি কাটার জন্য অধিকাংশ ক্ষেত্রে যে বাঁশের চাঁচাড়ি ব্যবহার করা হয় (অবশ্য আজকাল কমিয়াছে) এবং পূর্ব্বেও হইত, তাহা অতি অপরিষ্কার এবং প্রায়শঃ তাহাতে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু প্রচ্ছন্নভাবে বর্ত্তমান থাকে; যদি বা দৈবাৎ না থাকে, তাহা হইলেও সূতিকা গৃহে বা নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রচুর পরিমাণে থাকে। সকলেই জানেন যে, বাড়ীর সর্ব্বাপেক্ষা অপকৃষ্ট ঘর, এমন কি সময় বিশেষে গোয়াল ঘরও আঁতুড় ঘরে রূপান্তরিত হয়। নাড়ী কাটার পর নাভিস্থলে যে ক্ষত হয়, ঐ ক্ষত সম্বন্ধে যথেষ্ট সাবধান না হইলে ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু এই পথে শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। অনেক স্থলে আক্ষেপ বা খেঁচুনি আরম্ভ না হইলে রোগ নির্ণয় হয় না এবং শতকরা ৯৯ জন শিশু ইহাতে অকালে প্রাণ হারায়। পল্লীগ্রামে এ রোগকে "পেঁচোয় পাওয়া" বলে। অর্থাৎ শিশু ভূতগ্রস্ত হইয়াছে বলা হয় এবং "ওঝা" আসিয়া ঝাড়ফুঁক করে। এই শৈশবীয় ধনুষ্টংকারকে ইংরাজীতে "টিটেনাস নিওনেটোরাম" (Tetanus Neonatorum) বলে।

নৈদানিক শরীর-তত্ত্ব (Pathology) :—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, এ রোগের জীবাণু ক্ষতস্থানে থাকিয়া বংশবৃদ্ধি করতঃ এক প্রকার দুষ্টরস (Toxin) নিঃসরণ করে। ক্রমে এই দুষ্টরস নিকটবর্ত্তী স্নায়ুর বহিরাবরণের (nerve sheath) তলা দিয়া মেরুদণ্ড ও মস্তিষ্কের দিকে যাইতে থাকে। অবশেষে মেরুদণ্ডের "কার্য্যকরী কোষগুলিকে' (motor cells of the spinal cord) অত্যধিক পরিমাণে উত্তেজিত করে; ইহারই ফলে শরীরের মাংস-পেশীর আক্ষেপ বা খেঁচুনি উপস্থিত হয়।

ধনুষ্টঙ্কার রোগীর শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মাংসপেশীগুলি একেবারে রক্তহীন ও পাংশুবর্ণের; স্থানে স্থানে আবার উহাতে রক্ত জমিয়া থাকার দরুণ কাল দাগ হইয়াছে ও পৈশিক সূত্র ছিঁড়িয়া গিয়াছে। ক্ষতস্থানের নিকটবর্ত্তী স্নায়ুমণ্ডলীতে ও মেরুদণ্ডের অংশবিশেষে তরুণ প্রদাহের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে, তবে বিশেষ বিকৃতি (specific changes) কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symtomatology) :—রোগের প্রধান এবং প্রথম লক্ষণ চোয়ালসন্ধি (Temporo-mandibular joint) ও ঘাড় শক্ত হইয়া যাওয়া; অর্থাৎ রোগী দাঁতে দাঁত চাপিয়া থাকে (Trismus of Lock-Jaw) এবং ঘাড় মোটেই নীচু করিতে পারে না। কেবল উঃ আঃ ইত্যাদি শব্দ উচ্চারণ করে। (পাঠকগণ দাঁতে দাঁত চাপিয়া কথা কহিলেই ব্যাপারটা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।) এ সময় খাদ্যদ্রব্য—এমন কি, জলীয় পদার্থ গলাধঃকরণ করিতেও কষ্ট বোধ হয়। মুখের এক প্রকার বিকৃতি পরিলক্ষিত হয়। মনে হয়—যেন অস্বাভাবিক গম্ভীর ভাব; ইংরাজিতে ইহাকে "রাইসাস্ সার্ডোনিকাস্" (Risus Sardonicus) বলে। মুখের এই বিকৃতি ভাব একবার দেখিলে ভুলিতে পারা যায় না। ক্রমে ক্রমে দেহের অন্যান্য পেশীমণ্ডলী সঙ্কুচিত (Spasm) হইতে থাকে।

রোগের পূর্ণ প্রভাবে রোগীর শরীর (বিশেষতঃ, পৃষ্ঠ ও পশ্চাৎ প্রদেশ) বাঁকিয়া ধনুকের মত হইতে দেখা যায়। রোগীর মস্তক ও গোড়ালীমাত্র শয্যার সহিত সংলগ্ন আর শরীরের বাকী অংশটা শূন্যে থাকে। এই বক্র অবস্থাকে ইংরাজিতে 'অপিস্থোটোনাস' (opisthotonus)

বলে। ক্রমেই শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে খেঁচুনি বা আক্ষেপ আরম্ভ হয়, অর্থাৎ শরীরের পেশীমণ্ডলী একবার সঙ্কুচিত ও পরমুহূর্ত্তেই প্রসারিত হইতে থাকে। শেষকালে এরূপ অবস্থা হয় যে, পেশীমণ্ডলী পূর্ণভাবে প্রসারিত হইবার পূর্ব্বেই পুনরায় সঙ্কুচিত হয়। ইহাই এই রোগের বিশেষত্ব।

সকলেই জানেন যে, আমরা কতকগুলি পেশীর সাহায্যে নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন করিয়া থাকি। কিন্তু এই রোগে শ্বাসক্রিয়ার সাহায্যকারী পেশীমণ্ডলী (Respiratory group of muscles) এত ঘন ঘন সঙ্কুচিত হয় যে, স্বভাবতঃই রোগীর দম বন্ধ হইয়া আসে। সাধারণতঃ এইরূপ পৈশিক আক্ষেপজনিত শ্রম ও অবসাদ বশতঃ, একটা খেঁচুনি থামার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর মৃত্যু হয়; অথবা কখনও খেঁচুনি অবস্থাতেই হঠাৎ হৃদ্‌যন্ত্রের ক্রিয়া বা শ্বাসক্রিয়া বন্ধ হইয়া রোগীর জীবন শেষ হইয়া যায়। শেষ মূহূর্ত্ত পর্য্যন্ত রোগীর পূর্ণমাত্রায় জ্ঞান থাকে।

এই রোগে স্নায়ুমণ্ডলী এরূপ উত্তেজিত অবস্থায় থাকে যে, কেহ শব্দ করিয়া রোগীর ঘরের দরজা খুলিলে বা ঘরে জোরে বাতাস ঢুকিলে তৎক্ষণাৎ ঘন ঘন খেঁচুনি আরম্ভ হয়। প্রত্যেকবার খেঁচুনির সহিত শরীরে ভীষণ যন্ত্রণা হয় ও রোগী দাঁতে দাঁত চাপিয়া গোঁ গোঁ করিতে থাকে। রোগের প্রথম অবস্থাতে কখনও কখনও ঘাড়ে ও চোয়ালে বেদনা থাকে।

জ্বর ঃ—প্রথম অবস্থায় সাধারণতঃ সামান্য শীত করিয়া জ্বর আসে ও সেই জ্বর ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। সচরাচর শরীরের উত্তাপ ১০২°—১০৩° ডিগ্রি হয় কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মৃত্যুর পূর্ব্বে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪°—১০৫° কচিৎ বা ১০৭°—১০৮° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেকবারই খেঁচুনি শেষ হইবার সঙ্গে সঙ্গে শ্রমবশতঃ শরীরে খুব ঘাম হয়, কিন্তু তাহাতে শরীরের উত্তাপ কমে না। বিশেষজ্ঞগণ বলিয়া থাকেন যে, কখনও কখনও জ্বর একেবারেই হয় না (যদিও এরূপ রোগী সচরাচর পাওয়া যায় না)।

প্রস্রাব একেবারে কমিয়া যায় এবং সামান্য প্রস্রাব যাহা হয়, তাহাতে মাঝে মাঝে য়্যাল্‌বুমেন (albumen) পাওয়া যায়। দাস্ত একেবারেই হয় না, রোগী একরূপ কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থাতে থাকে।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—পূর্ব্বে ধনুষ্টঙ্কার হইলে কেহই বাঁচিত না; কিন্তু এই পীড়ার বিষনাশক সিরাম (Tetanus antitoxin serum) বাহির হইবার পরে এতদ্দ্বারা চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক হইতেছে—সিরাম চিকিৎসায় অধিকাংশ রোগীই আরোগ্য হইতেছে। তবে রোগের লক্ষণসমূহ পূর্ণ মাত্রায় প্রকাশ পাইলে সিরামে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় না। রোগ নিবারণ জন্যও সিরাম অতীব কার্য্যকরী। রোগের প্রথম অবস্থায় সিরাম প্রয়োগ করিলে সময় সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। মোট কথা এই যে, জীবাণুর দেহজাত দুষ্টরস যদি একবার স্নায়ুমণ্ডলী ও মেরুদণ্ডকে আচ্ছন্ন করিতে পারে, তাহা হইলে কোন চিকিৎসাতেই কোনও ফল পাওয়া যায় না। আবার রোগের গুপ্তাবস্থা (ইনকিউবেশন পিরিয়ড—Incubation period) যত কম হয়, মৃত্যুর আশঙ্কা ততই বেশী হইয়া থাকে। এই অবস্থা ৪।৫ দিনের কম হইলে কেহই বাঁচে না। সময় মত ক্ষতের চিকিৎসা ও সিরাম ইঞ্জেকসনে রোগীর মৃত্যু সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা ঢের কমিয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) রোগনিবারক চিকিৎসা (Preventive treatment) :—যে স্থলে ক্ষতের মুখ প্রশস্ত নহে, অথচ যথেষ্ট গভীর বা ক্ষতস্থান যদি রাস্তার ধূলা, কাদা বা অশ্বের বিষ্ঠা ইত্যাদির দ্বারা দূষিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সে স্থলে অবিলম্বে এণ্টিটিটেনাস সিরাম (Antitetanus serum) ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

যেখানে (সাধারণতঃ, বড় বড় সহরে) ধনুষ্টঙ্কারের প্রায়ই প্রাদুর্ভাব হয়, সেখানে খুব বেশী সাবধান হওয়াই উচিৎ। এ কথা বলার পরে কেহ যেন না মনে করেন যে, পল্লীগ্রামে ধনুষ্টঙ্কারের আশঙ্কা একেবারেই নাই। চিকিৎসকের মনে এরূপ অগ্রাহ্যের ভাব থাকিলে সময়ে সময়ে বিষময় ফল ফলে। যেখানে মনে সামান্য সন্দেহ হইবে, সেইখানেই অবিলম্বে সিরাম প্রয়োগ করা উচিৎ, ইহাতে ক্ষতি কিছুই নাই, বরঞ্চ সময় সময় দুর্ঘটনা নিবারণ করা যায়।

(ক) রোগ নিবারণার্থ সিরাম প্রয়োগ-প্রণালী :— একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১৫০০০ (পনর হাজার) ইউনিট (unit) যথেষ্ট বলিয়া মনে হয়। রোগীর বয়স ও স্বাস্থ্যের অনুপাতে মাত্রা কমবেশীও করা যাইতে পারে।

(খ) ক্ষত সম্বন্ধে সাবধানতা :—সিরাম ইঞ্জেকসনের পরই ক্ষত সম্বন্ধে যথোপযুক্ত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কারণ কেবলমাত্র সিরাম ইঞ্জেকসন করিয়া রোগোৎপত্তির প্রতিরোধ করা সম্ভবপর হইতে পারে না—যতক্ষণ না ক্ষত-প্রবিষ্ট রোগ-জীবাণুগুলিকে সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট ও উহাদের বংশবৃদ্ধির প্রতিরোধ করা হয়। এতদর্থে প্রথমতঃ ক্ষতস্থান গরম জল ও সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করা উচিৎ। প্রয়োজন বোধ হইলে সাবানের সহিত বুরুশ (Brush) ব্যবহার করিতে দ্বিধা করা উচিৎ নহে। তবে বুরুশটি ব্যবহারের পূর্ব্বে ফুটন্ত জলে অন্ততঃ দশ মিনিট রাখিয়া বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

উল্লিখিত রূপে ক্ষত ধৌত করার পর হাইড্রোজেন পারক্সাইড (Hydrogen Peroxide) দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত এবং উক্ত ঔষধ দ্বারা প্রত্যেকবার ড্রেস (dress) করা উচিৎ। হাইড্রোজেন পারক্সাইড হইতে যথেষ্ট পরিমাণে অম্লজান (oxygen) নির্গত হয় এবং ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু ইহার সংস্পর্শে নির্বীর্য্য হইয়া মরিয়া যায়। হাইড্রোজেন পারক্সাইড প্রয়োগ করার পর ক্ষতস্থানে টিংচার আইওডিন (Tr. Iodine) লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—টিংচার আইওডিন ক্ষতস্থানে ঘন ঘন লাগান উচিৎ নহে। সন্দেহযুক্ত ক্ষত সেলাই করাও উচিৎ নহে; তবে সেলাই একান্ত প্রয়োজনীয় হইলে এক অংশ সেলাই করিয়া অন্য অংশ খোলা রাখা উচিৎ। কারণ সেলাই করিয়া একেবারে মুখবন্ধ করিয়া দিলে ক্ষতস্থানে পূঁজ জন্মাইবার সম্ভাবনা ও অম্লজানের অভাবে ধনুষ্টঙ্কার জীবাণু রোগীর সর্ব্বনাশের সুবিধা পায়।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment) :—রোগীর অবস্থা বুঝিয়া প্রথমে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হইবে। অনেকের মত ক্ষতস্থান একেবারে কাটিয়া বাদ দেওয়া (Excision) বা শরীরের যে অঙ্গে ক্ষত আছে, সেই অঙ্গের ব্যবচ্ছেদ করা (amputation); কিন্তু ইহা একেবারেই দরকার হয় না। অনেকের মতে ইহাতে যথেষ্ট অনিষ্ট সাধিত হয়। কারণ, ক্ষতস্থান বেশী ঘাঁটাঘাঁটি করিলে দুষ্টরস (Toxin) অতি সহজেই শরীরের চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে, পরন্তু "মশা মারতে কামান দাগা" নীতির অনুসরণ করিয়া রোগীর অঙ্গচ্ছেদ করা উচিৎ নহে।

প্রথমেই রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিতে হইবে এবং সেই ঘরে শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসক ব্যতীত আর সকলের প্রবেশ নিষেধ করা কর্ত্তব্য। ঘরটি রাস্তা হইতে যতটা দূরে হয়, ততই ভাল। কারণ, গোলমাল বেশী হইলে রোগীর উত্তেজনার সম্ভাবনা অধিক হইয়া থাকে। ঘরের মেঝেয় তোষক পাতিয়া বিছানা করাই ভাল, কারণ খাটে শুইলে রোগী হঠাৎ পড়িয়া যাইতে পারে।

(ক) আক্ষেপ নিবারণ :—রোগীর অবস্থান সম্বন্ধে এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া, তদপরে আক্ষেপ (খেঁচুনী—Spasm) দমন করণার্থ যথাবিধি চেষ্টা করা প্রয়োজন।

খেঁচুনি বা আক্ষেপ কমাইবার জন্য ম্যাগ সালফ্ ৫০% সলিউসন ৩ সি, সি, বা ৪ সি, সি, ত্বকের নীচে (সাব-কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন) ইঞ্জেক্সন করিলে অনেক সময় উপকার হইতে দেখা যায়। ইহা মেরুদণ্ডের কার্য্যকরী কোষগুলিকে (motor cells of the cord) একেবারে নিস্তেজ করিয়া ফেলে, ইহাই অনেকের ধারণা। ঐ কোষগুলি নিস্তেজ হইয়া পড়িলে খেঁচুনি কমিয়া যায়।

এই রোগে কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকিলে (ইহা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে), যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হইয়া প্রত্যহ সরল ভাবে বাহে হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। ইহাতে আক্ষেপ নির্বৃত্তির সাহায্য হইয়া থাকে। রোগীর কোষ্ঠকাঠিন্যের জন্য জোলাপ হিসাবে ম্যাগ সালফ্ সেবন করাইয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ২।১ দিন অন্তর ম্যাগ সালফের স্যাচুরেটেড সলিউসন (গাঢ় দ্রব) এক আউন্স করিয়া সেবন করান উচিৎ। ইহাতে দাস্তের সহিত শরীরের অনেক দুষ্টরস (Toxin) বাহির হইয়া যায়।

আক্ষেপ দমনার্থ অনেক স্থলে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসনে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহা (মর্ফিয়া) ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া ইঞ্জেকসন ও সঙ্গে সঙ্গে পটাশ ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট সেবন করাইয়া রোগীকে আচ্ছন্ন করিয়া রাখিলে শীঘ্রই আক্ষেপ উপশমিত হইয়া থাকে।

আক্ষেপ দমনার্থ সরলান্ত্রে নর্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। স্যালাইনে রক্তস্থ রোগ-বিষের (toxin) তারল্য সম্পাদিত এবং উহা প্রস্রাব সহকারে বাহির হইয়া যাওয়ায় পীড়ার প্রাবল্য হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। নিম্নলিখিতরূপে স্যালাইন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

℞

গ্লুকোজ	...	৪ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১/২ ড্রাম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
নর্ম্যাল স্যালাইন	...	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার সমস্তটা এক একবারে ডুশের সাহায্যে প্রতি ৪।৬ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্রে (রেক্টাল ইঞ্জেকসন) প্রযোজ্য। ধীরে ধীরে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

যেখানে রোগী একেবারে মুখ খুলিতে পারিতেছে না, সে ক্ষেত্রে ক্লোরোফর্ম্ম (Chloroform) দ্বারা রোগীকে আচ্ছন্ন করিয়া ষ্টমাক টিউব (stomach tube) সাহায্যে ঔষধ বা সামান্য দুগ্ধ সেবন করান যায়। আহারের মধ্যে দুগ্ধ ছাড়া আর কিছুই দেওয়া যাইতে পারে না।

আক্ষেপ দমনার্থ কোন কোন স্থলে লুমিন্যাল (Luminal) দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

℞

লুমিন্যাল সোডিয়াম	...	৩০ গ্রেণ।
ষ্টেরাইল ওয়াটার	...	এড ১০ সি, সি।

অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল ফুটিত জলে লুমিন্যাল দ্রব করতঃ শীতল হইলে ইহা ষ্টপার্ড ফাইলে রাখা কর্ত্তব্য। এই দ্রব ১ সি, সি, মাত্রায় দিবাভাগে দুইবার এবং সন্ধ্যাকালে ২ সি, সি, মাত্রায় একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য।

লুমিন্যাল সোডিয়ামের ১ সি, সি, এম্পুলও পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন ইহার ০'২২ গ্রাম চূর্ণেরও এম্পুল পাওয়া যায়। একটী এম্পুল মধ্যস্থ চূর্ণ ১ সি, সি, জলে দ্রব করিলে ২০% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত হয়। এই সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য।

উল্লিখিত রূপে লুমিন্যাল প্রয়োগ করিলে ইহা আক্ষেপ নিবারক ও নিদ্রাকারক হইয়া উপকার করে।

এন্টিটিটেনাস সিরাম (*Antitetanus Serum*) বা টিটেনাস এন্টিটক্সিন (*Tetanus antitoxin*) :— এই পীড়ার আক্রমণাবস্থায়ও অনেক স্থলে এই সিরাম প্রয়োগে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যাইতে পারে। তবে যত সত্বর ইহা প্রযুক্ত হয়, ততই উপকারের প্রত্যাশা থাকে, বহু বিলম্বে প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন সুফল প্রায়ই পাওয়া যায় না।

বাজারে এই এণ্টিটিটেনাস সিরাম দেশী বিলাতী অনেক কোম্পানিরই পাওয়া যায়। আমি পার্ক ডেভিস কোম্পানীর (Parke Davis & Co.) সিরাম ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি; অন্য কাহারও সিরাম ব্যবহার করি নাই। কাজেই সে সম্বন্ধে কিছুই বলিতে পারি না। অনেকে সিরাম প্রয়োগে উপকার পান নাই বলেন। এরূপ স্থলে ইহা যথেষ্ট মাত্রায় না দেওয়া কিম্বা উপযুক্ত সময়ে না দেওয়াই ইহার কারণ বলিয়া মনে হয়। রোগ নির্ণয় হইবামাত্র, প্রথম দিন অবস্থা বুঝিয়া দশহাজার হইতে বিশহাজার ইউনিট (10,000 to 20,000 units) এবং তাহার পরদিন ১০,০০০ ইউনিট, এইরূপ ক্রমাগত মাত্রা কমাইয়া রোজ পাঁচ হাজার ইউনিট ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। সর্ব্বশুদ্ধ ৬০।৭০ হাজার ইউনিট প্রয়োগ করা উচিৎ। রোগের পূর্ণ প্রভাবের সময় ত্বকের নীচে (Subcutaneous) ইঞ্জেকসন দ্বারা যে, কোন কার্য্যই হয় না; ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। এইরূপ স্থলে অর্থাৎ রোগের বৃদ্ধি অবস্থায় একেবারে শিরার মধ্যে (ইণ্ট্রাভেনাস—Intravenous injection) সিরাম প্রবেশ করাইয়া দেওয়া অথবা মেরুদণ্ড ও তাহার আবরণের মধ্যবর্ত্তী স্থানে (Spinal sub-arachnoid Space) ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। মেরুমজ্জা মধ্যে এক প্রকার তরল পদার্থ আছে, তাহাকে সেরিব্রোস্পাইনাল ফ্লুইড (Cerebro-spinal Fluid) বলে। মেরুদণ্ডের ৩য় ও ৪র্থ অস্থির মধ্য দিয়া (3rd and 4th lumbar vertebra) সূচ বিদ্ধ করিয়া খানিকটা ঐ সেরিব্রোস্পাইন্যাল ফ্লুইড (Cerebro-spinal fluid) বাহির করিয়া লইয়া তাহার পরিবর্ত্তে সিরাম প্রবেশ করাইয়া দেওয়া বিধেয়। কারণ, এই রসের আধিক্য হইলে (pressure—চাপ বাড়িলে) শারীর-যন্ত্রের ক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটায়। ইহাকে ইণ্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন (Intrathecal injection) বলে।

*এই ইঞ্জেকসন দিতে একটু অভিজ্ঞতার প্রয়োজন! উপরিউক্ত উপায়গুলির মধ্যে এই ইণ্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন রূপে সিরাম প্রয়োগই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী কার্য্যকরী। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের বিরুদ্ধে অনেকেই মত প্রকাশ করেন। ইহারা বলেন যে—"ইহাতে সিরাম জনিত দুর্লক্ষণ (anaphylactic shock) উপস্থিত হইতে পারে"। কিন্তু সাবধান হইয়া কার্য্য করিলে বিশেষ ভয়ের কারণ আছে বলিয়া মনে হয় না। খুব বেশী মাত্রায় সিরাম দিতে হইলে, যে সিরামের অল্প পরিমাণে অধিক সংখ্যক ইউনিট থাকে, তাহাই (Hightitre bulb) ব্যবহার করা বিশেষ দরকার; কারণ, ইহাতে অল্প পরিমাণ সিরামে খুব বেশী সংখ্যক ইউনিট (unit) এক সঙ্গে দেওয়া যায়। ইণ্ট্রাভেনাস্ বা ইণ্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন দিতে হইলে এই হাইটাইটার বাল্‌ব ভিন্ন গতি নাই।

শরীরের উত্তাপাধিক্য অবস্থায় মাথায় বরফ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।



চোখউঠা—কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস
Conjunctivitis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিটাল,
কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (১৩৩৮ সালের চৈত্র) ৬৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(১২) ট্রাকোমা (Trachoma) ঃ—

এই ব্যাধি অতিশয় সংক্রামক, দীর্ঘস্থায়ী ও দুরারোগ্য এবং ইহার উপসর্গগুলিও সাংঘাতিক। আমাদের দেশে এই ব্যাধি সচরাচর দেখা যায়। পুরাতন চক্ষুউঠার মধ্যে এই ব্যাধির যথেষ্ট বৈশিষ্ট ও প্রাধান্য আছে।

এই ব্যাধি জগতের সর্ব্বদেশেই দেখা যায়। কোন কোন দেশে ইহা বার মাসই এবং দেশের বহু লোকের মধ্যে দেখা যায়। কিন্তু ইহা সংক্রামক আকারে একই সময়ে বহু লোককে আক্রমণ করিতে দেখা যায় না। জগতের কোন জাতিই এই ব্যাধির আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পায় না, তবে নিগ্রো জাতির মধ্যে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব অতি বিরল। ইহুদী ও আইরিশ জাতির মধ্যে এই ব্যাধি আবার অধিক মাত্রায় দেখা যায়। কোন কোন জাতির লোকসমূহের ব্যক্তিগত জীবনযাপনের প্রণালীর উপরও এই ব্যাধির আক্রমণ নির্ভর করে।

যেখানে সমাজের নিম্নস্তরের বহুলোক একত্র বসবাস করে, সেখানেই এই ব্যাধির বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। বহুলোক অস্বাস্থ্যকর স্থানে, বদ্ধ বাতাসে এবং সঙ্কীর্ণ গৃহে বসবাস করিলে তাহাদের মধ্যে এই রোগ দেখা দিয়া থাকে। কল কারখানার কুলী লাইন, স্কুল, জনাকীর্ণ হোটেল, সংগ্রাম ক্ষেত্র ইত্যাদি স্থলে এই ব্যাধির আবির্ভাব হওয়া বিচিত্র নহে। বালকবালিকারা এবং ক্ষীণ স্বাস্থ্যবিশিষ্ট বয়স্ক ব্যক্তিরাই সর্ব্বাগ্রে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়; কিন্তু সবল বয়স্ক ব্যক্তিরাও উপরোক্ত স্থলে ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

এই পীড়াক্রান্ত রোগীর কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে নিঃসৃত রস অঙ্গুলী, তোয়ালে ইত্যাদির সাহায্যে সুস্থ ব্যক্তির চক্ষে সঞ্চারিত হইলে, এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। উপযুক্ত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও সাবধানতা অবলম্বন করিলে, এই ব্যাধির আক্রমণ প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

এই ব্যাধির সংক্রামকতা দেখিয়া মনে হয় যে, ইহার উৎপত্তির কারণ হয়ত কোন জীবাণু; কিন্তু এ পর্য্যন্ত বহু প্রকারের জীবাণুকে ইহার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা স্বত্বেও, কোন একটী নির্দ্দিষ্ট জীবাণু দ্বারা ইহা উৎপন্ন হইয়াছে, এরূপ প্রমাণ করা যায় নাই।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—এই ব্যাধি দুই প্রকারের দেখা যায়। সেই জন্য ইহাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) প্যাপিলারী ট্রাকোমা (*Papillary Trachoma*) ঃ—ইহাতে উপরের অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাকটীভা স্ফীত ও লোহিত বর্ণ ভেলভেটের ন্যায় হয়। এই ভেলভেটের ন্যায় ক্ষেত্র সমতল না হইয়া অসমতল হইয়া থাকে এবং উহাতে শক্ত ও কর্কশ প্যাপিলি বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ঈষদুচ্চ ক্ষেত্র দেখা যায়। পরে সমুদয় ভেলভেটের ন্যায় ক্ষেত্র কোন কোন রোগীতে সমতল জেলীর ন্যায় ক্ষেত্রে পরিণত হয়।

(২) ফলিকিউলার ট্রাকোমা (*Follicular Trachoma*) :—ইহাতে উপরের অক্ষিপল্লবের অভ্যন্তরস্থ কার্টিলেজের (উপাস্থি) উপরের কিনারা (upper limit of cartilage of upper lid) এবং তাহার উপরের কুঞ্চিত কঞ্জাকটীভাতে (fornix) সাগুদানার ন্যায় দানা (Sago grain) আবির্ভূত হয়। ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে এই দানাগুলি নীচের অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভায় অধিকতর সংখ্যায় এবং সুসজ্জিত সারি সারি অবস্থায় বিদ্যমান থাকে। এখানে এই দানাগুলি উপরের পাতার মধ্যস্থ কার্টিলেজের উপরের কিনারায় স্বল্পসংখ্যায় এবং অসংযতভাবে ছড়ান থাকে। ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের ন্যায় এখানে দানাগুলি লিম্ফসেল দ্বারা গঠিত। ফলিকিউলার ট্রাকোমাতে ফলিক্ল্ বা দানাগুলি সাধারণতঃ সাগুদানার ন্যায় হইয়া থাকে ; কিন্তু স্থান বিশেষে সন্নিহিত দানাগুলি পরস্পরের সঙ্গে মিলিয়া বড় বড় দানার সৃষ্টি করে। রোগের শেষ ভাগের দিকে এই প্রকার বড় বড় দানাগুলি স্বচ্ছ ও জেলীর ন্যায় হইয়া উঠে এবং পরিশেষে উহা ফাটিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে ফলিফ্ল্ বা দানা পরিবেষ্টন করিয়া একটা পর্দ্দা (capsule) বিদ্যমান থাকে। রোগ পুরাতন হইতে থাকিলে, এই পরিবেষ্টক পর্দ্দা হইতে ক্রমাগত সংযোজক তন্তু উৎপন্ন হইয়া প্রথমে দানাগুলিকে এবং পরে কঞ্জাঙ্কটীভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে গ্রাস করিয়া ফেলে। এই অবস্থায় কঞ্জাঙ্কটিভার ঝিল্লীর অধিকাংশ দানাগুলি অদৃশ্য হইয়া যায় এবং সেই স্থানে স্কার টীশু (scar tissue) বা দাগ থাকিয়া যায়।

ট্রাকোমার বৈশিষ্টই হইতেছে—উপরের পাতার কঞ্জাঙ্কটীভায় দানার উৎপত্তি হওয়া। সাধারণতঃ উপরের পাতার মধ্যের কার্টিলেজের উপরের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে অর্থাৎ ফর্ণিক্সের দিকে এই দানাগুলি আবির্ভূত হয়। অধিকাংশ স্থলে দানা বা ফলিকলগুলি নিম্নের অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রে প্রথম আবির্ভূত হইয়া দ্রুতগতিতে উপরের পল্লবে উপরোল্লিখিত ভাবে আবির্ভূত হইয়া থাকে।

কাহার কাহারও মতে প্যাপিলারী ট্রাকোমা ফলিকিউলার ট্রাকোমা হইতে স্বতন্ত্র ব্যাধি নহে—উহা ফলিকিউলার ট্রাকোমার অবস্থান্তর মাত্র। তাহাদের মতে ফলিকল বা দানা উৎপন্ন হইবার ফলে, চক্ষে দীর্ঘস্থায়ী উত্তেজনা হয় এবং তজ্জন্য কঞ্জাঙ্কটীভা স্ফীত লোহিত বর্ণ ভেলভেটের ন্যায় হইয়া উঠে এবং উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উচ্চ ক্ষেত্র বা প্যাপিলার উৎপত্তি হয়। রোগ দীর্ঘস্থায়ী হইলে সমুদয় কঞ্জাঙ্কটীভা জেলীর ন্যায় সমতল ক্ষেত্রে পরিণত হয়।

ট্রাকোমার দানার উল্লেখ প্রসঙ্গে এখানে আর একটী কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক। ট্রাকোমার আর একটী নাম "গ্রানুলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস" (Granular conjunctivitis)। এই নামের উৎপত্তির কারণ,—ফলিকল বা দানাগুলিকে "গ্রানুল" (granule) বলা হয়। গ্রানুল বলিতে আমরা সাধারণতঃ সূক্ষ্ম গুঁড়া বলিয়া বুঝি ; কিন্তু ফলিকলগুলি সাধারণতঃ সাগুদানার মত ; স্থান বিশেষে উহা আরও বড় হইয়া থাকে। সুতরাং ট্রাকোমাকে গ্রানুলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস এই নামে অভিহিত করিলে ফলিকলগুলি সূক্ষ্মদানা বিশিষ্ট, এইরূপ ধারণা মনে উদয় হয়।

ট্রাকোমা অতি দীর্ঘস্থায়ী ব্যাধি। ইহাতে চক্ষুর মধ্যে অস্বস্থি বোধ হয়, চক্ষু কর্‌কর্ করে এবং আলোক অসহিষ্ণুতা প্রকাশ পায় ; চক্ষু হইতে প্রচুর অশ্রুপাত হয় এবং চক্ষু হইতে পুঁজসংযুক্ত শ্লেষ্মার ন্যায় (mucopurulent) রস নিঃসৃত হইয়া থাকে।

ট্রাকোমা তরুণ আকারে প্রকাশ পায় বলিয়া কেহ কেহ মত ব্যক্ত করিয়াছেন ; কিন্তু অধিকাংশের মতে তরুণ ট্রাকোমা বলিয়া স্বতন্ত্র ব্যাধির অস্তিত্ব নাই ; তাঁহারা বলেন যে,—"কঞ্জাঙ্কটীভাতে ট্রাকোমা দেখা দিলে কঞ্জাঙ্কটীভার রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হানী হয়। এজন্য রোগী চক্ষুর অস্বস্থি নিবারণার্থ চক্ষু রগড়ায় বলিয়া চক্ষুতে বিভিন্ন প্রকারের জীবাণু প্রবেশ লাভ করিয়া তরুণ

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের সৃষ্টি করিয়া থাকে"। কিন্তু এরূপ স্থলে এই তরুণ কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসকে "তরুণ ট্রাকোমা" বলা উচিৎ নহে। এরূপ স্থলে ব্যাধি প্রকৃত প্রস্তাবে পুরাতন ট্রাকোমা এবং উহার উপর অন্য কোন জাতীয় তরুণ কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস নূতন আক্রমণ করিয়াছে, বুঝিতে হইবে। মোরাক্স ম্যাক্সেনফেল্ড ব্যাসিলি, কক্স্ উইকস্ ব্যাসিলি ও গণোকক্কাস দ্বারা উৎপন্ন তরুণ কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস ট্রাকোমার উপর প্রতিষ্ঠিত হইতে দেখা যায় এবং এইরূপ বিভিন্ন প্রকার তরুণ কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের আক্রমণের ফলে, ট্রাকোমার লক্ষণ ও চিহ্নাদিরও কিছু কিছু পরিবর্ত্তন ঘটে।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis):—ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের * সহিত ট্রাকোমার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে প্রধানতঃ যে দানা নির্গত হয়, উহা নিম্নের অক্ষিপল্লবে এবং কখনও কখনও উপরের পল্লবেও দেখা যায়। ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে পরিণামে দানা সম্পূর্ণভাবে বিলুপ্ত হয়, কিন্তু ট্রাকোমাতে দানা স্কার বা দাগে পরিণত হইয়া থাকে। সুতরাং উপরের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে ফলিকল এবং স্কার বা দাগ দেখিতে পাইলে উহা ট্রাকোমার নিমিত্ত উৎপন্ন, ইহা অনেকটা নিশ্চিত ভাবে বলা যায়। ফলিকলের অবস্থান, আকার, সংখ্যা এবং উহারা কিরূপভাবে সজ্জিত, ইহা দেখিয়া রোগ ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস, কিম্বা ট্রাকোমা তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। প্যাপিলারী ট্রাকোমাতেও দানার উৎপত্তি হইতে পারে।

উপসর্গাদি (Complications): — ট্রাকোমাতে অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভাই প্রধানতঃ আক্রান্ত হয় এবং অক্ষিগোলকের সংশ্লিষ্ট কঞ্জাঙ্কটিভাতে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। কিন্তু এই ব্যাধির আক্রমণের ফলে কর্ণিয়াতে বিভিন্ন প্রকারের উপসর্গ দেখা দেয়। যথা—

(ক) ট্রাকোমাটাস প্যানাস (*Trachomatus Pannus*):—ইহা ট্রাকোমার একটী বিশেষ উপসর্গ। ইহাতে কর্ণিয়ার উপরার্দ্ধ ক্রমশঃ অস্বচ্ছ হইয়া আসে এবং এই অংশে কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তরে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালীসমূহ আবির্ভূত হইয়া কর্ণিয়ার কেন্দ্রের দিকে প্রসারিত হইতে থাকে। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতার কারণ এই যে, উহাতে লিম্ফ সেলসমূহ (Lymphoid cells) সঞ্চারিত হয় (infiltration)। প্যানাসের উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, ট্রাকোমার নিমিত্ত অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্র কর্কশ হওয়ার ফলে, ইহার উৎপত্তির সূচনা হয়, কিন্তু বোধ হয় অক্ষিপল্লবের অন্তরস্থ গাত্র হইতে সংস্পর্শ দ্বারা কর্ণিয়াতে লিম্ফয়েড সেলসমূহ সংক্রামিত হয়। কর্ণিয়ার যে অংশে প্যানাসের উৎপত্তি হয় (উপরার্দ্ধ), সে অংশ ট্রাকোমাতে দিবারাত্রই উপরের অক্ষিপল্লব দ্বারা আবৃত থাকে।

এই উপসর্গের অতি প্রারম্ভে সুচিকিৎসা করিতে পারিলে, প্যানাস সম্পূর্ণভাবে সারিয়া যাইতে পারে এবং কর্ণিয়া পুনরায় স্বচ্ছ হয়। কিন্তু অনেক সময় কর্ণিয়া স্থায়ীভাবে অস্বচ্ছ হইয়া যায়। কখনও কখনও প্যানাস আক্রমণের ফলে কর্ণিয়া দুর্ব্বল হইয়া যায় এবং অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক স্বাভাবিক চাপের নিমিত্ত (normal intraocular pressure) কর্ণিয়ার আক্রান্ত অংশ বাহিরের দিকে ঝুঁকিয়া আসে। প্যানাসের প্রান্তে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অগভীর স্বল্প অস্বচ্ছ কর্ণিয়াল আলসার আবির্ভূত হইয়া চক্ষের উত্তেজনা ও যন্ত্রণা এবং আলোক অসহিষ্ণুতা বৃদ্ধি করায়। কখনও কখনও কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে কিম্বা যে কোন অংশে কিম্বা প্যানাসে আক্রান্ত স্থলে দীর্ঘস্থায়ী কর্ণিয়াল আলসার দেখা যায়।

* ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যা (১৩৩৮—চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৭৫ পৃষ্ঠায় ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটীসের বিবরণাদি প্রদত্ত হইয়াছে।

(খ) ট্রাকোমাটাস টোসিস (*Trachomatous ptosis*) :—ট্রাকোমাজনিত অক্ষিপল্লবের নিম্নলিখিত অবস্থা উপস্থিত হইলে তাহাকে ট্রাকোমাটাস টোসিস বলা হয়। যথা—ট্রাকোমাতে উপরের পল্লবদ্বয় এরূপ বিশিষ্টভাবে অবনমিত হয় যে, রোগীর দিকে চাহিলেই মনে হয়—সে যেন নিদ্রাভারাক্রান্ত হইয়াছে অর্থাৎ যাহাকে আমরা চলিত কথায় বলি "চোখ ঢুলু ঢুলু হইয়াছে"। এরূপ ক্ষেত্রে পাতা উল্টাইলে উহাতে ট্রাকোমার নিমিত্ত স্কার বা দাগ ও ট্রাকোমার অন্যান্য চিহ্ন পরিলক্ষিত হইয়া থাকে।

(গ) এক্ট্রোপিয়ন (*Ectropion*) :—ইহাতে অক্ষিপল্লব বাহিরের দিকে উল্টাইয়া যায়। ট্রাকোমাতে উপরের পল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটিভা অত্যধিক মাত্রায় স্ফীত হইবার ফলে চোখের পাতা এইরূপ বাহিরের দিকে উল্টাইয়া যায়।

(ঘ) এন্ট্রোপিয়ন (*Entropion*) :—অক্ষিপল্লবের ভিতরের দিকে উল্টাইয়া যাওয়ার অবস্থাকে এন্ট্রোপিয়ন বলে। ট্রাকোমাতে যে সকল ফলিকল উদ্ভূত হয়, উহারা উপরের পল্লবের অভ্যন্তরস্থ কার্টিলেজের উপরের কিনারায় আবির্ভূত হইয়া থাকে, ইহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। ট্রাকোমার আক্রমণ পুরাতন হইলে কার্টিলেজের অন্তরস্থ গাত্রের সর্ব্বত্রই ফলিকল উৎপন্ন হইয়া, উহাকে নরম করিয়া ফেলে এবং স্কার (Scar) উৎপন্ন হওয়ার নিমিত্ত অক্ষিপল্লব অন্তর্মুখী হয় অর্থাৎ ভিতরের দিকে ঘুরিয়া বা উল্টাইয়া যায়।

(ঙ) ট্রাইকিয়াসিস (*Tricheasis*) :—উল্লিখিত এক্ট্রোপিয়ন বশতঃ উপরের পল্লবের পাপনীগুলি (চোখের পাতার লোম সমূহ) অন্তর্মুখী হইয়া কর্ণিয়াতে ঘর্ষিত হয়। ইহাকে ট্রাইকিয়াসিস (Trichiasis) বলে।

চিকিৎসা (Treatment)

একবার দীর্ঘস্থায়ী ট্রাকোমা দ্বারা চক্ষু আক্রান্ত হইলে, উহা যে একেবারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ইহাতে অনেকে সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন এবং এই মতের দ্বারা ইহা কিরূপ দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধি তাহা উপলব্ধি করা যায়।

এই পীড়ার প্রারম্ভে যখন রোগীর চক্ষু হইতে রস নিঃসৃত হয় এবং কঞ্জাঙ্কটীভা প্রদাহান্বিত অবস্থায় থাকে, তখন ঐ লক্ষণগুলি দূরীভূত করণার্থ প্রত্যহ একবার করিয়া সিলভার নাইট্রেট দ্রব [২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা (১৩৩৮—ফাল্গুন) চিকিৎসা প্রকাশের ৬১৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য] দ্বারা অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রে প্রলেপ দেওয়া উচিৎ এবং হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন দ্বারা চক্ষু ধৌত করিয়া দেওয়া ও রাত্রে অক্ষিপল্লবদ্বয়ের কিনারায় বোরিক এসিডের মলম লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। এইরূপ কয়েক দিন করিলে যখন কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস কমিয়া আসিবে, তখন ফলিকলগুলিকে বিনষ্ট করিবার চেষ্টা করিতে হইবে।

ট্রাকোমার ফলিকল গুলি বিনষ্ট করণার্থ অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা কপার সালফেট (Copper Sulphate) বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। কপার সালফেট প্রয়োগ করিবার সুবিধার নিমিত্ত উহার একটী পেন্সিল প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। এই পেন্সিলের অগ্রভাগ সরু (pointed) হওয়া উচিৎ। পেন্সিলটী সুবিধামত ধরিবার জন্য উহার গোড়ার দিকে একটী কাষ্ঠের হোল্ডার (wooden holder) লাগাইয়া লওয়া উচিৎ। তৎপরে অক্ষিপল্লবদ্বয় উল্টাইয়া লইয়া পেন্সিলের অগ্রভাগ ফর্ণিক্সের (fornix—অক্ষিপল্লব ও অক্ষি-গোলকের সংযোগ স্থলের কঞ্জাঙ্কটীভা) মধ্যে উত্তমরূপে প্রবেশ করাইয়া দিয়া ফলিকলের উপর সজোরে ঘর্ষণ করিতে হইবে। কিন্তু এই ঘর্ষণ করিবার সময় পেন্সিলের গাত্র দ্বারা অক্ষিপল্লব বাহিরের দিকে টানিয়া রাখিতে হইবে ; তাহা হইলে পেন্সিল কর্ণিয়াকে স্পর্শ করিবে না। ফর্ণিক্স উত্তমরূপে ঘর্ষণ করার পর অক্ষিপল্লবদ্বয়ের অন্তরস্থ গাত্রসংলগ্ন সমগ্র কঞ্জাঙ্কটীভার উপর কপার সালফেট পেন্সিল দ্বারা ঘষিয়া দেওয়া আবশ্যক। কপার সালফেট

প্রয়োগ করিবার সময় চক্ষু অত্যন্ত জ্বালা করে বলিয়া চক্ষুতে কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া অসাড় করিয়া লইয়া তারপর কপার সালফেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। সর্ব্বাগ্রে উপরের ফর্ণিক্সে কপার সালফেট ঘর্ষণ করিয়া দেওয়া উচিৎ। কারণ, এই স্থলেই ফলিকল অধিক সংখ্যায় বিদ্যমান থাকে এবং এই স্থলে প্রয়োগ করাও একটু শক্ত। প্রথমেই অন্যত্র প্রয়োগ করিলে চক্ষু জ্বালা করে বলিয়া রোগী সজোরে অক্ষিপল্লবদ্বয় বন্ধ করিয়া রাখে। সুতরাং ফর্ণিক্সে ঔষধ প্রয়োগ করা বিশেষ কষ্টকর হইয়া দাঁড়ায়। কপার সালফেট প্রয়োগকালে উহা সজোরে ঘর্ষণ করা আবশ্যক; ইহা কোমলভাবে কঞ্জাঙ্কটীভাতে বুলাইয়া দিলে কোন ফল হয় না। কপার সালফেট ঘর্ষণের পর উহা অশ্রুতে দ্রবীভূত হইয়া গড়াইতে আরম্ভ করিলে শুষ্ক তুলা দ্বারা মুছিয়া লওয়া আবশ্যক; নচেৎ ঐ দ্রব কর্ণিয়া স্পর্শ করিলে অত্যন্ত জ্বালা করে।

প্যানাস থাকিলেও কপার সালফেট ব্যবহারের কোন বাধা নাই। তবে প্যানাসের জন্য স্বতন্ত্র ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় না; কঞ্জাঙ্কটীভার অবস্থা ভাল করিতে পারিলে প্যানাস আপনা হইতে সারিয়া যায়। সেইজন্য প্যানাস থাকিলে কপার সালফেট প্রয়োগ করা একেবারে নিষেধ।

প্যানাস ও কর্ণিয়াল আলসার উভয়ে একত্র বর্ত্তমান থাকিলে, কেবলমাত্র সিলভার নাইট্রেটের উপর নির্ভর করা আবশ্যক। আলসার সারিয়া গেলে তারপর কপার সালফেট ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কপার সালফেট পেন্সিল দিনে একবার করিয়া ঘষিয়া দেওয়া আবশ্যক এবং বহুদিন ধরিয়া ক্রমাগত ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগ বাহ্যতঃ সারিয়া যাইবার পরও কয়েক সপ্তাহকাল ধরিয়া কপার সালফেট দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। রোগী বাড়ীতে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর দ্রব প্রয়োগ করিতে থাকিবে। অনেক জায়গায় এরূপভাবে বহুদিন ধরিয়া চিকিৎসা করিবার পর রোগী বাহ্যতঃ সারিয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু শীঘ্র হউক অথবা দেরীতে হউক, এই পীড়া পুনরাক্রমণ করিতে দেখা যায়। প্যাপিলারি ট্রাকোমাতেও উল্লিখিত প্রকারে কপার সালফেট প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয়।

কার্ব্বণ ডাইঅক্সাইড গ্যাসের জমাট বাঁধা বরফ পেন্সিল আকারে পাওয়া যায় (solid Stick of Carbon Dioxide snow); উহা প্রয়োগ দ্বারা ফলিকল বিনষ্ট করা যায়। এই উদ্দেশ্যে এক্স-রে এবং রেডিয়াম প্রয়োগ করা হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাতে যে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়, এরূপ বলা যায় না।

ফলিকল বিনষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে কৃত্রিম উপায়ে চক্ষে ভীষণ পূঁজযুক্ত কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসের সৃষ্টি করা হয়। এজন্য জেকুইরিটি ইনফিউশন (Infusion of jequirity) কিম্বা গণোকক্কাসের কালচার (Culture of gonococcus) চক্ষে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু এই সমস্ত প্রয়োগের ফলে, যেরূপ সাংঘাতিক কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের সৃষ্টি হয়, তাহাতে এই সমস্ত প্রক্রিয়া অবলম্বন করা উচিৎ নহে।

কপার সালফেট প্রয়োগ দ্বারা ফলিকল্ বিনষ্ট না করা গেলে বিভিন্ন প্রকারের চিমটা (ফরসেপ্স) সাহায্যে ফলিকল্ টিপিয়া বিনষ্ট করা হয় (Expressing)। এতদর্থে গ্রাডিস ফরসেপ্স (Graddis forceps), কিম্বা ন্যাপ্স রোলার ফরসেপ্স (knapps roller forceps) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীকে সংজ্ঞাশূন্য করিয়া চক্ষুর পাতা উল্টাইয়া লইয়া ফরসেপসের একটা অগ্রভাগ ফর্ণিক্সের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া এবং অপর অগ্রভাগ চক্ষুপল্লবের অন্তরস্থ গাত্রের কঞ্জাঙ্কটীভাতে রাখিয়া চিমটা স্বল্প জোরে টিপিলে এবং সঙ্গে সঙ্গে চিমটাটী চক্ষুর এক কোণ্ হইতে অপর কোণ্ পর্য্যন্ত সরাইতে থাকিলে, সমগ্র ফর্ণিক্স হইতে ফলিকলগুলি নিষ্পিষ্ট হইয়া যায়। এইরূপ প্রক্রিয়ার পর কিয়ৎ পরিমাণে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু উহা সহজে সারিয়া গিয়া থাকে এবং উহা নিবারণার্থ চক্ষে অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না; কেবলমাত্র বরফজলের কম্প্রেস চক্ষে প্রয়োগ করিলে উপশম হয়।

ফলিকল সংখ্যায় অধিক এবং উহা ঘনসন্নিবিষ্ট ও আকারে বৃহৎ হইলে কেহ ইহা কাটিয়া উঠাইয়া ফেলিতে বলেন। ইহা সহজে সম্পন্ন করা যাইতে পারে।

প্যানাসের জন্য কোন স্বতন্ত্র চিকিৎসা আবশ্যক হয় না। কপার সালফেট প্রয়োগে কঞ্জাঙ্কটীভার উন্নতি ঘটিলে প্যানাস আপনা হইতে সারিয়া যায়। কিন্তু না সারিলে কর্ণিয়ার প্রান্ত হইতে ⅛" ইঞ্চ চওড়া কঞ্জাঙ্কটীভার একটী টুক্‌রা উঠাইয়া ফেলিয়া ইলেকট্রিক্ কটারী (Galvano-cautery) দ্বারা উক্ত স্থান পোড়াইয়া দেওয়া আবশ্যক। এই প্রক্রিয়া দ্বারা প্যানাসের রক্তনালী সমূহ বিনষ্ট হয় এবং নূতন রক্তনালীর পুনরাবির্ভাব বন্ধ হইয়া থাকে।

সমাজের নিম্নস্তরের ব্যক্তিরা—যাহারা স্বাস্থ্যের নিয়ম মানিয়া চলিতে পারে না, তাহাদের মধ্যে ট্রাকোমার আক্রমণ সর্বাধিক দৃষ্ট হয়। এজন্য এই রোগের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের যাহাতে উন্নতি হয়, সেই দিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)



জন্ম-নিরোধ—Contraception.

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
সাইকোটা হাঁসপাতাল, আসাম।

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (১৩৩৮—চৈত্র) ৬৯৯ পৃষ্ঠার পর হইতে]



(২) ডুশ (Douche) :—সাধারণ শীতল জল, সাধারণ লবণ জল (এক কোয়ার্টে আধ আউন্স লবণ—Common salt), ফট্‌কিরির জল (alum lotion) কিম্বা কোন প্রকার জীবাণুনাশক লোসন (Carbolic acid, Hydrarg perchlor, Potass Permanganas) দ্বারা সঙ্গমের পরই যোনিপথ ধৌত করিলে গর্ভধারণের সম্ভাবনা থাকে না। সাধারণ শীতল জল ও লবণ জল কোন কোন ক্ষেত্রে জন্মনিরোধ করিতে পারে না বলিয়া শুনা গিয়াছে। যোনিদেশে কোন রোগ থাকিলেই জীবাণুনাশক লোসন সমূহ ব্যবহার করা ভাল। ডুশ প্রয়োগে একটু অসুবিধা আছে। সঙ্গমের পর মুহূর্ত্তেই ইহা প্রয়োগ করিতে হয় এবং তখন ইহা প্রয়োগ করিতে গেলে অনেক সময় স্ত্রীলোকের মানসিক শান্তির ব্যাঘাত হয়, এজন্য ইহার ব্যবহার খুবই কম। সূক্ষ্ম ফট্‌কিরির গুঁড়া (fine alum powder) সঙ্গমের অব্যবহিত পূর্ব্বে যোনিপথে প্রবেশ করাইয়া দিলেও শুক্রকীটগুলি নষ্ট হইতে পারে।

(৩) রবারের পেশারী ও স্পঞ্জ (Rubber Pessaries and Sponges) :—রবারের পেশারি, স্পঞ্জ কিম্বা তুলার বলও অনেকে জরায়ুমুখে (cervix) ব্যবহার করিয়া থাকেন। নিম্নলিখিতরূপেও ইহা ব্যবহৃত হয়।

℞

ল্যাক্টিক এসিড	...	১ ভাগ।
বোরিক এসিড	....	৫ ভাগ।
গ্লিসারিণ অব ষ্টার্চ্চ	...	২০ ভাগ।
(Glycerine of starch)		

একত্র মিশাইয়া একটী মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই মলম একটী ছোট স্পঞ্জে বা তুলার বলে মাখাইয়া ইহা যোনির মধ্যে ব্যবহার করিতে হয়। কিম্বা স্পঞ্জের বা

উক্ত তুলার বলের চারিদিকে গুঁড়া কুইনিন বা এলাম ছড়াইয়া দিয়াও ইহা ব্যবহার করা যায়।

রবারের পেশারী ব্যবহার করিতে হইলে, ইহাতেও পূর্ব্বোক্ত ল্যাক্টিক এসিড মলম মাখাইয়া ইহা জরায়ুমুখে (cervix) প্রয়োগ করিতে হয়। দিনের বেলা ইহা স্থাপন করিয়া পরদিন প্রাতে ইহা বাহির করিয়া নিলেই চলে। যাহারা স্পঞ্জ বা তুলার বল ব্যবহার করিবেন, তাহাদেরও দৈনিক ইহা পরিবর্ত্তন করিতে হয়। তুলার বল ফেলিয়া দিতে হয় এবং স্পঞ্জ জলে ফুটাইয়া নিলে পুনরায় ব্যবহার করা যায়। ঐ সকল বস্তু ব্যবহার করিলে পরদিন প্রাতে গরম সাবান জলে যোনিপথ ধৌত করা উচিত।

(৪) ফ্রেঞ্চ ক্যাপ বা ফ্রেঞ্চ লেটারস (French Letters) :—পুরুষাঙ্গে ব্যবহার্য্য ফ্রেঞ্চ ক্যাপ নামক রবারের আবরণও অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহার একটী সুবিধা এই যে, স্ত্রীলোকের যোনিপথ হইতে কোন প্রকার যৌন পীড়া পুরুষাঙ্গে সংক্রমিত হইতে পারে না। স্ত্রীলোকের যোনিমধ্যে ব্যবহারোপযোগী এক প্রকার রবার নির্ম্মিত বস্তুও পাওয়া যায় (capote anglais)। ইহাতে যোনিপথের ভিতর দিকের চতুষ্পার্শ্ব সম্পূর্ণ আবৃত হইয়া যায়।

উপরে বর্ণিত উপায়গুলি ভিন্নও নানা প্রকার পেটেণ্ট জন্মনিরোধক মলম, জেলী (contraceptive ointment, jelly etc) প্রভৃতি নানা নামে এবং নানা আকারে বাজারে পাওয়া যায়। অনেকগুলির সঙ্গে যথাস্থানে প্রয়োগোপযোগী সিরিঞ্জ, নোজল্ (syringe, nozzle) প্রভৃতিও থাকে। ইহাদের মধ্যে কোনটীর ক্রিয়া কিরূপ এবং কোন্টী ভাল বা মন্দ, তাহা বর্ত্তমানে বলা শক্ত।

(খ) অস্ত্রোপচারে গর্ভনিরোধ—

(১) ভাসডিফারেন্সের অবরোধ (Obstruction of Vasdeferens) :—ভাসডিফারেন্স নামক একটী নালী দ্বারা অণ্ডকোষ হইতে শুক্র বাহির হইয়া আসে। যদি মৃগী উন্মাদ, কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগ হেতু পুরুষের প্রজনন শক্তি চিরতরে নাশ করিতে হয়, তবে **double vasectomy** বা উভয় দিকের উক্ত **vasdeferens** অপারেসন দ্বারা উক্ত শুক্রবহা নালীকে স্থায়ীভাবে বন্ধ করিয়া দিলে আর গর্ভ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

(২) স্ত্রীলোকের পক্ষে মৃগী, উন্মাদ, কুষ্ঠ প্রভৃতি রোগ ভিন্ন ও বস্তি প্রদেশের সঙ্কীর্ণতা, হৃদ্‌রোগ প্রভৃতি কোন কোন অবস্থায় গর্ভধারণ করা বাঞ্ছনীয় মনে হয় না। এরূপ স্থলে জরায়ুর দুই দিকে ফেলোপিয়ান টিউব নামক যে দুইটী নলী দ্বারা জরায়ুর সঙ্গে ডিম্বকোষের (Ovary) যোগ আছে, তাহা অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা বন্ধ করাইয়া দিলে আর গর্ভ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

ইউরোপ আমেরিকায় কোন কোন মহিলা চিরদিনের জন্য গর্ভ যন্ত্রণা হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য স্বেচ্ছাক্রমে শেষোক্ত অস্ত্রোপচার করাইয়া থাকেন।

(গ) বিনা ঔষধ বা বিনা অস্ত্রোপচারে জন্ম-নিরোধ :—নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায়ে ইহা সম্পন্ন হইতে পারে। যথা—

(১) মৈথুননিরোধ :—আমরা মনে করি যে, স্ত্রী পুরুষের ব্রহ্মচর্য্য বা স্বেচ্ছাক্রমে যৌনমিলন হইতে বিরত থাকাই জন্মনিরোধের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা প্রকৃষ্ট উপায়। আবার পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ মনে করেন যে, এরূপ সংযমে শারীরিক ও মানসিক অসুস্থতা আসিতে পারে। কিন্তু আমাদের ধারণা—ভারতের পক্ষে ইহাই আদর্শ পন্থা। কেননা, পাশ্চাত্যদেশের ন্যায় অবাধ যৌনমিলন ও যৌন-ধর্ম্মের প্রাধান্য এখনও আমাদের দৈনন্দিন সামাজিক জীবনে আসে নাই। জন্মনিরোধ স্থলে ব্রহ্মচর্য্য অবলম্বন বা মৈথুন নিরোধ প্রকৃষ্ট উপায়। বহু ভারতীয় অনায়াসে ইহা অবলম্বন করিতে পারেন।

(২) ঋতুচর্য্যা :—কেহ কেহ বলেন যে, ঋতুর শেষ দিন হইতে ১৬শ দিনের পর হইতে পুনরায় ঋতু আরম্ভের এক সপ্তাহ পূর্ব্ব পর্য্যন্ত স্ত্রী-পুরুষের যৌন মিলন হইতে

সাধারণতঃ গর্ভোৎপত্তি হয় না, কিন্তু ইহা সকল সময় সফল হইতে দেখা যায় না।

(৩) যোনির বাহিরে শুক্রত্যাগ :—যৌনক্রিয়ার সময় স্ত্রীলোকের উত্তেজনা দমন, শুক্রপাতের পরক্ষণেই উঠিয়া বসা এবং কাশি দেওয়া ; যোনির বাহিরে শুক্রত্যাগ (Coitus interruptus) প্রভৃতি আরও বহুবিধ গর্ভনিরোধের উপায় জন্মনিরোধ সংক্রান্ত পুস্তকে দেখিতে পাওয়া যায় ; কিন্তু কোন না কোন কারণে ইহাদের কোনটাই অবলম্বনীয় বলিয়া বোধ হয় না। এজন্য ইহাদের প্রত্যেকটীর বিস্তারিত বর্ণনা দেওয়া অপ্রয়োজন। তবে Coitus interruptus সম্বন্ধে কিছু বলা উচিত মনে করি। সঙ্গমের সময় রেতঃপাতের পূর্ব্ব মুহূর্ত্তে পুরুষাঙ্গ বাহির করিয়া আনিয়া যোনিমধ্যে রেতঃপাত হইতে না দেওয়াকে Coitus interruptus বলে। ইহা স্ত্রী পুরুষ উভয়ের পক্ষে বিষম ক্ষতিকর। কারণ, ইহা হইতে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য নিউর‍্যাস্থিনিয়া (Neurasthenia) প্রভৃতি নানাবিধ রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। পক্ষান্তরে ইহা অনেক স্থলে কার্য্যকরীও হয় না।

সংবাদপত্রে জন্মনিরোধ সংক্রান্ত নানা প্রকার অনিষ্টকর জিনিষের বিজ্ঞাপন দেখা যায়। দেশের চিকিৎসকবর্গের মধ্যে বৈজ্ঞানিক দিক হইতে 'বার্থকণ্ট্রোল' সম্পর্কে অতি অল্প জ্ঞান থাকায় নিজ নিজ রোগীকে উপযুক্ত পরামর্শ দিতে পারেন না ; সুতরাং জনসাধারণ ঐ সকল অনিষ্টকর উপায় অবলম্বন করিতে প্রলুব্ধ হয়। এজন্য চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকেরা যাহাতে এসম্বন্ধে কিছু ধারণা করিতে পারেন, তাই এখানে ইহা সংক্ষেপতঃ আলোচনা করিলাম। *

* হোমিওপ্যাথিক মতে জন্মনিরোধের কি কি ঔষধ ফলপ্রদ এবং কোন সুবিজ্ঞ চিকিৎসক কোন রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন কি না, তদ্‌সম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা-প্রকাশের হোমিওপ্যাথিক অংশে আলোচনা করিলে বাধিত হইব। (লেখক)



আঁচিল (Worts) বিনাশক ফলপ্রদ ঔষধ

Re.

এসিড এসেটিক	...	১৫ মিনিম।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১ ড্রাম।
ইথার	...	১ ড্রাম।
কলোডিয়ন	...	১/২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক আঁচিলের উপর প্রত্যহ একবার করিয়া প্রযোজ্য। যতদিন না উহা দূরীভূত হয়, ততদিন ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(Medical press)





যক্ষ্মারোগে—স্যানোক্রাইসিন

Sanocrysin in Pulmonary Tuberculosis

By Dr. T. S. S Rajan M. R. C. P., F. R.C. S.

Rajan Clinic. Trichinopoly

ফার ইষ্টার্ণ কংগ্রেসের ৭ম অধিবেশনে যক্ষ্মারোগে স্বর্ণঘটিত লবণ (Gold salts)—বিশেষতঃ, স্যানোক্রাইসিন (Sanocrysin) এবং ক্রিসালগান (Krysalgan) প্রয়োগের ফলাফল সম্বন্ধে কয়েকজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল। সম্প্রতি আমি একটী যক্ষ্মা রোগীর চিকিৎসায় স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ করিয়া যেরূপ উপকার পাইয়াছি, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

রোগীঃ—জনৈক ২৮ বৎসর বয়স্ক হোটেল রক্ষক যুবক। রোগী বিবাহিত, সন্তানাদি হয় নাই। রোগীর মাতা জীবিত, তাঁহার স্বাস্থ্য ভাল। ১২ বৎসর পূর্ব্বে পিতার মৃত্যু হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—গত ৪ঠা হইতে ২৪শে ফেব্রুয়ারী (১৯৩১) পর্য্যন্ত রোগী কাশিতে ভোগে। এই সঙ্গে জ্বর হয় নাই। ২৪শে ফেব্রুয়ারী কাশি উপশমিত হইয়া জ্বর উপস্থিত হয়। জ্বরীয় উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০১ ডিগ্রি হইতে ১০৩ ডিগ্রি বর্দ্ধিত হইত। এই জ্বর ২৪শে ফেব্রুয়ারী হইতে ১৯শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত বিদ্যমান ছিল। এই সময় উহা ম্যালেরিয়া প্রভৃতি সিদ্ধান্তে চিকিৎসা করা হয়। চিকিৎসার্থ বিবিধ ঔষধ ও ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায় ১৯শে মে তারিখে রোগী ক্লিনিকে ভর্ত্তী হয়।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগী ক্লিনিকে ভর্ত্তী হওয়ার সময় নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন ছিল।

(ক) জ্বর (*Fever*)ঃ—জ্বর অবিরাম ভাবে বিদ্যমান ছিল। প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত উত্তাপ ১০০—১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইত।

(খ) ওজন (*Weight*)ঃ—ভর্ত্তীর সময় রোগীর দৈহিক ওজন ১১৯ পাউণ্ড ছিল। ক্রমশঃ রোগীর শরীরের ওজন হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছিল।

(গ) ফুস্‌ফুসের অবস্থা (*Condition of lungs*)ঃ—কাশি ছিল না, দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের দৃঢ়ীভূত হইবার (consolidation) চিহ্ন এবং বাম ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে শুষ্ক প্লুরিসির চিহ্ন (ঘর্ষণ শব্দ—Friction sound) বিদ্যমান ছিল।

(ঘ) রক্ত (*Blood*) :—রক্ত পরীক্ষায় কোন প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই, কেবল শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা বিশেষ হ্রাস (Leukopenia) ছিল।

(ঙ) প্রস্রাব (*Urine*) :—প্রস্রাব স্বাভাবিক; উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity) ১০১২ ছিল।

(চ) মল (*Stool*) :—মল পরীক্ষায় তন্মধ্যে কয়েকটী কেঁচো কৃমির ডিম্ব (Round worm ova) পাওয়া গিয়াছিল।

রোগী প্রায় ৫ মাস জ্বরে ভুগিতেছে, কয়েকজন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াও কোন উপকার পায় নাই। প্রথমতঃ ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর, তদপরে টাইফয়েড এবং কেহ কেহ প্যারাটাইফয়েড, কেহ বা অন্য প্রকার জ্বর নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন। বলা বাহুল্য, কোন চিকিৎসকই রোগীর এই জ্বরের প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে পারেন নাই।

ফুস্‌ফুসের ভৌতিক চিহ্নগুলি দ্বারা টিউবারকিউলোসিস বলিয়াই ধারণা করা যায়। কিন্তু উভয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইলেও কাশি ও শ্লেষ্মানিঃসরণ আদৌ বিদ্যমান ছিল না। যদিও ইহা শ্লেষ্মা-নিঃস্রাবী শ্রেণীর টীউবাকিউলোসিস (exudative type of tuberculosis), তথাপি কোন কোন স্থলে এই শ্রেণীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে দেখা যায় না। ইহাও এইরূপ শ্রেণীর বিবেচিত হইল।

চিকিৎসা :—শ্লেষ্মাস্রাবী (exudative) শ্রেণীর ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকিউলোসিস (যক্ষ্মা) সিদ্ধান্ত করতঃ প্রথমতঃ রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামাবস্থায় অবস্থানের বন্দোবস্ত করিয়া উন্মুক্ত বায়ু-চিকিৎসার (open air treatment) ব্যবস্থা করা হইল।

১২।৬।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপ ব্যবস্থায় জ্বরীয় উত্তাপের যেরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

১৯।৫।৩১—উত্তাপ ১০০ হইতে—১০৩ ডিগ্রি।
২০।৫।৩১— " ১০৩ হইতে নামিয়া প্রাতে ১০১ এবং বিকালে ১০২ পর্য্যন্ত হইয়াছিল।
২৬।৫।৩১— " ১০০—১০২ ডিগ্রি।
২।৬।৩১— " ৯৯—১০২ "
৯।৬।৩১— " ৯৮॥—১০১.৪ "

উত্তাপের তালিকা দৃষ্টে যদিও উহার কিছু পরিবর্ত্তন দেখা যায়, তথাপি উল্লিখিত ব্যবস্থায় আশানুরূপ উপকার না হওয়ায় স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। যে তারিখে যেরূপ মাত্রায় ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল এবং তাহাতে যেরূপ ফল পাওয়া গিয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

১২ই জুন— ০.০৫ গ্রাম
১৭ই " — ০.০৫ "
২৪শে " — ০.১ "
৩০শে " — ০.১ "
৬ই জুলাই— ০.২৫ "
১৪ই " — ০.২৫ "
২৪শে " — ০.২৫ "
২রা আগষ্ট— ০.২৫ "

১২ই জুন হইতে ২রা আগষ্ট পর্য্যন্ত মোট ১.৩ গ্রাম স্যানোক্রাইসিন প্রযুক্ত হইয়াছিল।

উল্লিখিতরূপে স্যানোক্রাইসিন ইঞ্জেকসন দিয়া দৈনন্দিন উত্তাপের যে পরিবর্ত্তন হইয়াছিল, তাহার তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল—

১৯।৫।৩১—৪।৬।৩১ ... ১০৩—১০১ ডিগ্রি,
৪।৬।৩১—১৯।৬।৩১ ... ১০২—১০১ ডিগ্রি,
১৯।৬।৩১—৪।৭।৩১ ... ১০১—১০১ ডিগ্রি;
এই সময়ে রোগীর দেহের ওজন ৫ পাউণ্ড হ্রাস হইয়াছিল।

৪।৭।৩১—১৯।৭।৩১ ... ১০১—১০১ ডিগ্রি ;
এই সময়ে রোগীর দেহের ওজন ৫ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।
১৯।৭।৩১—৩।৮।৩১ ... ১০০—১০০ ডিগ্রি ;
৩।৮।৩১—৫।৮।৩১ ... ১০০—৯৯.৪ ডিগ্রি ;
এই সময়ে রোগীর দেহের ওজন ৭ পাউণ্ড বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আছে, আর জ্বর হয় নাই, দৈহিক ওজন মোটের উপর ৭ পাউণ্ড বৃদ্ধি হইয়াছে, সুনিদ্রা হইতেছে, ক্ষুধা ও হজম শক্তি পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়াছে, সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

স্যানোক্রাইসিন ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা রোগে—বিশেষতঃ, শ্লেষ্মাস্রাবী রোগীর (exudative type) পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় এতদ্দ্বারা সবিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃকই প্রকাশিত হইয়াছে। এতদনুসারেই এই রোগীকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বলা বাহুল্য, ইহাতে সুন্দর উপকারই পাওয়া গিয়াছে।

স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ সম্বন্ধে সাবধানতা* :— স্যানোক্রাইসিন যক্ষ্মা রোগের একটী মহোপকারী ঔষধ হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ক) পীড়ার প্রারম্ভে—রোগীর সবলাবস্থাতেই † ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বিষদূষিত ক্যাকেক্সিয়া অবস্থায় (toxæmic cachexia) ইহা প্রয়োগ করা উচিৎ নহে।

(খ) মূত্রগ্রন্থির, অন্ত্রের কিম্বা পাকস্থলীর পীড়া বর্ত্তমানে স্যানোক্রাইসিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(গ) স্যানোক্রাইসিন ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে এবং পরে নিয়মিত ভাবে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ, প্রথম ইঞ্জেকসন দেওয়ার ৪—৬ ঘণ্টা পরে এবং অতঃপর পরবর্ত্তী প্রত্যেক ইঞ্জেকসনের ২৪ ৪৮ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য।

(ঘ) পূর্ব্ববর্ত্তী ইঞ্জেকসনের পর প্রস্রাবে এলবুমিন তিরোহিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

(ঙ) প্রতিক্রিয়া—স্যানোক্রাইসিন ইঞ্জেকসনের পর অনেক স্থলে কম্পসহ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। উত্তাপ সাধারণতঃ ১০২—১০৩ ডিগ্রির বেশী হয় না। অধিকাংশ স্থলে ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পরে—কোন কোন স্থলে অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন স্থল বিশেষে ইঞ্জেকসনের পর শক (Shock); এলবুমিনুরিয়া (Albuminuria); রক্তোৎকাশি (Hemoptysis); বমন বা বমনোদ্বেগ (Vomiting or Nausea); উদরে বেদনা (Abdominal pain) অন্ত্রপ্রদাহ (Entiritis) ইত্যাদি উপস্থিত হইবার সংবাদ পাওয়া গিয়াছে।

মন্তব্য :—উল্লিখিত এই রোগী যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে ইহার বিশেষত্ব ছিল। যথা—

(ক) রোগীর কাশি এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ আদৌ বিদ্যমান ছিল না।

(খ) পরিপাক যন্ত্রের কোন বিকৃতি লক্ষিত হয় নাই। ক্ষুধা উত্তম ছিল, নিয়মিত ভাবে দাস্ত পরিস্কৃত হইত।

(গ) স্যানোক্রাইসিন দ্বারা চিকিৎসায় উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছিল।

(ঘ) ব্যায়াম, উন্মুক্ত বায়ু সেবন এবং বিশ্রাম দ্বারা উপকার প্রাপ্তির বিশেষ সহায় হইয়াছিল।

* বিগত ২০শ বর্ষের (১৩৩৪ সালের) ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬ পৃষ্ঠায় ও ২য় সংখ্যার ৯১ পৃষ্ঠায় স্যানোক্রাইসিন সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে।

† সাধারণতঃ প্রথমে ইহা কম মাত্রায় (০.০৫ গ্রাম মাত্রায়), অতঃপর ৪—৭ দিন অন্তর ০.১ গ্রাম মাত্রায়—মোটের উপর ৭।৮টী ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন হইলে মাত্রা ক্রমশঃ হ্রাস করা বিধেয়। বিশোধিত পরিস্রুত জলে (Sterile distilled water) দ্রব করিয়া ইহা (স্যানোক্রাইসিন) ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল

বিলের প্রস্তাবনা
Scheme of All India Medical Council Bill.

বিল সম্বন্ধে ভারত গভর্ণমেণ্ট কর্তৃক বিভিন্ন প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টের নিকট প্রেরিত পত্রের সারমর্ম্ম (Abstract from India Government letter dealing with the Bill addressed to the local Government)—

ইতিপূর্ব্বে এই বিল সম্বন্ধে গভর্ণমেণ্টের অস্থায়ী সেক্রেটারী মাননীয় এ, বি, রিড আই, সি, এস, মহোদয় (A. B. Reid Esq. I. C. S. offg. Secretary to the Government of India, Education, Health & Land Dept, Simla) বিবিধ প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টের নিকট যে পত্র লিখিয়াছিলেন, নিম্নে তাহার সারাংশ উদ্ধৃত হইল।

বিষয় (Subject) ঃ—ভারতে মেডিক্যাল কাউন্সিলের প্রবর্ত্তন।

(১) ভারতে মেডিক্যাল কাউন্সিল প্রবর্ত্তনের জন্য আমি (ভারত গভর্ণমেণ্টের সেক্রেটারী) ভারত গভর্ণমেণ্টের আদেশক্রমে আপনাদিগকে এই পত্র লিখিতেছি।

(২) গত ১৯২৮ সালের ৩শে মে ৯০২নং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়ক এক পত্রে উল্লিখিত কাউন্সিল সম্বন্ধে আপনাদিগকে জানান হইয়াছিল। সকল প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট তখন সেই মতের পোষকতা করেন নাই এবং ১৯২৯ সালে ১২ই ও ১৩ই জুলাই সিমলায় যখন ঐ প্রশ্ন সম্বন্ধে পুনরালোচনা হইয়াছিল, তখনও তাঁহারা তাঁহাদের পূর্ব্ব মত পরিবর্ত্তন করেন নাই। অধিকাংশ মন্ত্রিবর্গই একটা না একটা "অজুহাত" দেখাইয়া ইহার বিরোধিতা করিয়াছিলেন এবং ভারত গভর্ণমেণ্ট ঐ সময় উহা লইয়া আর অধিক দূর অগ্রসর হন নাই। কিন্তু যখন ১৯২০ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে ব্রিটিশ জেনারেল মেডিক্যাল কাউন্সিল (British General Medical Council) ভারতের বিশ্ববিদ্যালয়গুলির মেডিক্যাল ডিগ্রিগুলির (উপাধি) অসারত্ব বিধায়ে তাহার (ডিগ্রিগুলির) সকল সম্মান বিধ্বস্ত করিয়া দিলেন, তখন দ্রুতস্পন্দনে পূর্ব্বের অবস্থার সম্যক পরিবর্ত্তন সাধিত হইল। ব্রিটীশ জেনারেল মেডিক্যাল কাউন্সিল যে ভাবে ভারতীয় মেডিক্যাল ছাত্র ও চিকিৎসকদিগকে লোকচক্ষে হেয় প্রতিপন্ন করিয়াছেন, তাহা হইতে তাহাদিগকে রক্ষা করিতে হইলে ভারতে মেডিক্যাল কাউন্সিল স্থাপন করা ছাড়া গত্যন্তর নাই। কারণ, একমাত্র এইরূপ কাউন্সিলই ভারতীয় চিকিৎসক ও মেডিক্যাল ছাত্রদিগের পূর্ব্ব সুনাম অক্ষুন্ন রাখিতে বিশেষভাবে চেষ্টা করিবে এবং যাহাতে ব্রিটীশ জেনারেল মেডিক্যাল কাউন্সিল পুনরায় ভারতীয় চিকিৎসক ও মেডিক্যাল ছাত্রদিগের পূর্ব্ব অধিকার প্রদান করে, তজ্জন্য এই ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল তাহার সকল শক্তিসামর্থ্য প্রয়োগ করিবে। ভারত গভর্ণমেণ্ট বিশেষভাবে জানেন যে, এরূপ কাউন্সিল গঠন ন্যায় সঙ্গত এবং সেজন্য ভারত গভর্ণমেণ্ট বহুদিন ধরিয়া এই মত পোষণ করিয়া আসিতেছেন। তাই ১৯৩০ সালের জুন মাসে পুনরায় দ্বিতীয় অধিবেশনের আয়োজন হইল। আসাম গভর্ণমেণ্ট ছাড়া সকল প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট নিজ নিজ মন্ত্রির দ্বারা (অবশ্য যাঁহারা মেডিক্যাল বিভাগে আছেন) ও সার্জ্জেন জেনারেল বা ইনস্পেক্টার জেনারেল দ্বারা এবং বোম্বাই প্রদেশ তাহার মেডিক্যাল ভারপ্রাপ্ত

সদস্য দ্বারা এই অধিবেশনে যোগদান করিয়াছিলেন। ফ্যাকালটীর এক এক জন মেম্বার প্রত্যেক প্রদেশ হইতেই এই অধিবেশনে যোগদান করিয়াছিলেন।

(৩) উল্লিখিত অধিবেশনে ভারতে মেডিক্যাল কাউন্সিল স্থাপনের জন্য যে সব মতামত সংগৃহীত হইয়াছিল তাহা তিন হইতে ষষ্ঠ রেজলিউসনে (Resolutio 1s) আবদ্ধ এবং তাহা অধিবেশনের কর্ম্মধারার ৭৭ পাতায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। অন্যান্য বিষয়গুলি এখানে বর্ণনা করিবার প্রয়োজন নাই। ভারতে মেডিক্যাল কাউন্সিল স্থাপনে সকলেই সর্ব্ববাদী সম্মত ক্রমে মত প্রকাশ করেন। সেজন্য একটী বিলের খসড়া রচিত হয় এবং আইনের দ্বারা যত শীঘ্র সম্ভব ইহাকে কার্য্যকরী করিবার জন্য আইন প্রণয়নের ব্যবস্থা করা হয়। ভারত গভর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, কাউন্সিল গঠনে যে সব মতামত সংগৃহীত হইয়াছে, তাহা সর্ব্ব সাধারণও একমত হইয়া গ্রহণ করিবে এবং জেনারেল মেডিক্যাল কাউন্সিলের বিচারে যে সব ভারতীয় চিকিৎসক ও মেডিক্যাল ছাত্র ক্ষতিগ্রস্ত হইতেছেন, এই প্রস্তাবিত ভারতীয় কাউন্সিলই তাহাদের অভাব অভিযোগ দূর করিবে। এতদর্থে এই কাউন্সিল গঠনই একমাত্র প্রকৃষ্ট উপায় এবং ইহা কার্য্যকরী অনুষ্ঠানরূপে পরিগণিত হইবে। তাই ভারত গভর্ণমেণ্ট আনন্দের সহিত গঠন কার্য্য সফল করিবার জন্য একটী বিল রচনা করিয়াছেন এবং ব্যবস্থাপরিষদের সর্ব্ববাদীসম্মত অভিমত লাভের ন্যায় সর্ব্বসাধারণের মত লাভের প্রয়াস পাইতেছেন। এই বিল দেখিয়া সহজেই বুঝিতে পারা যাইবে যে, ইহা ১৯২৮ সালের ২৩শে মে তারিখের ৯০৩ এইচ (903 H) পত্রের পরিবর্ত্তিত অনুলিপি নহে। ইহা উহা হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। ইহা সরল ও দ্বিধাজনক এবং বর্ত্তমান অধিবেশনের সম্যক মতাবলম্বী। এই নূতন বিলের প্রত্যেক ধারা এবং অভিমত বিশদভাবে বুঝান হইয়াছে।

(৪) কাউন্সিল সংঘটন (Composition of Council) ঃ—সারা ভারতের মেডিক্যাল কাউন্সিল (Composition of the all India Medical Council) কাহাদের লইয়া গঠিত হইবে, সে সম্বন্ধে ভারত গভর্ণমেণ্ট ব্যবস্থাপরিষদের উল্লিখিত অধিবেশনে স্থিরীকৃত মতামতের উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করিয়াছেন। অধিবেশনে নিম্নলিখিতভাবে কাউন্সিল গঠনের অভিমত প্রদত্ত হইয়াছিল :—

(ক) একজন প্রেসিডেণ্ট (*One President*);

(খ) প্রত্যেক প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক মনোনীত একজন মেম্বার (*One member nominated by each local Government*);

(গ) প্রত্যেক ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিক্যাল ফ্যাকালটী কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত একজন মেম্বার (*One member elected by the medical faculty of each University in India*);

(ঘ) যে সকল প্রদেশে মেডিক্যাল রেজিষ্টার আছে, সেই সকল প্রদেশ হইতে রেজিষ্টার্ড মেডিক্যাল গ্রাজুয়েট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত একজন মেম্বার (*One member elected by the medical graduate of each province in which there is a medical Register*);

(ঙ) ভারত গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত ৩ জন মেম্বার (*Three members nominated by the Government of India*);

ভারত গভর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, উল্লিখিত ক, খ ও গ বিষয়ের দ্বারা কেন্দ্রীয় ও প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট কাউন্সিলে পুরাপুরিভাবে প্রতিনিধি প্রেরণ করিতে পারিবেন এবং ইহা সাধারণের মতও আকর্ষণ করিবে।

প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচন সম্বন্ধে যে পদ্ধতির অনুসরণ করা হইয়াছে, তাহাতে কাহারও কোন মতদ্বৈধ থাকিবে না। এই অধিবেশনে ইহাও স্থির হয় যে, সপারিষদ বড়লাট প্রথম তিন বা পাঁচ বৎসরের জন্য প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচন করিবেন এবং তাহার পর ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিলই প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচন করিবে। তবে ভারত গভর্ণমেণ্ট এ সম্বন্ধে সন্দেহ প্রকাশ করেন। কেন্দ্রীয় গভর্ণমেণ্ট ও এই কাউন্সিলের মধ্যে ঘনিষ্টতার ফলে অচিরে ইহাই স্থির হইবে যে, এই দায়িত্বপূর্ণ পদের নির্ব্বাচন ভার চিরদিনের জন্য সপারিষদ বড়লাটের হাতে থাকাই যুক্তিযুক্ত। এই বিলের ৩ ও ৩A ধারায় এ সম্পর্কে আরও বিশদভাবে আলোচিত হইয়াছে এবং যে পক্ষ দ্বারা নির্ব্বাচিত হইলে কাউন্সিলের মঙ্গল হইবে তাহাই অনুসৃত হইবে। এ সম্বন্ধে কোন্ পথ অবলম্বিত হইবে, তাহা জানিতে পারিলে ভারত গভর্ণমেণ্ট আনন্দিত হইবেন।

(৫) উপরোক্ত "গ" ধারার জন্য অধিবেশনে ইহা আলোচিত হয় যে, ভারতের প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়—যেখানে মেডিকেল ফ্যাকালটীর শিক্ষা প্রদান করা হয়, সেখান হইতে একজন করিয়া মেম্বার কাউন্সিলে প্রেরিত হইবে, ভারতগবর্ণমেণ্ট কিন্তু মনে করেন যে, আপাততঃ বিলটী ব্রিটীশ ভারতের বিশ্ববিদ্যালয়গুলির মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকিবে। প্রত্যেক বিশ্ববিদ্যালয়গুলিকে এইরূপ অধিকার প্রদান করিলে, ভবিষ্যতে অনেক নূতন বিশ্ববিদ্যালয় উদ্ভূত হইবে এবং তাহাতে কাউন্সিলের কার্য্য বর্দ্ধিত হইবে। সেই হেতু কাউন্সিলের কার্য্যপদ্ধতি কম করাইবার জন্য ভারত গবর্ণমেণ্টের মত এই যে—যে প্রদেশের অন্তর্ভুক্ত দুইটী বা ততোধিক বিশ্ববিদ্যালয় বিদ্যমান আছে, সেইরূপ প্রত্যেক প্রদেশ হইতে একটী করিয়া মেম্বার নির্ব্বাচনের প্রথা প্রবর্ত্তিত করা হউক। ৩ ও ৩A ধারায় উপরোক্ত "গ" বিষয় সম্বন্ধে দুইটী পথ উন্মুক্ত আছে। প্রাদেশিক ব্যবস্থা পরিষদের অধিবেশনে এ সম্বন্ধে কি স্থির হয়, তাহা জানাইলে ভারত গবর্ণমেণ্ট আনন্দিত হইবেন।

(৬) অধিবেশনের বহু বিতর্কের পর উপরোক্ত ৪র্থ প্যারাগ্রাফের "ঘ" ধারার বিষয় স্থিরীকৃত এবং প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিলে মেম্বার প্রেরণের যুক্তি তর্ক উপস্থিত হয়। কিন্তু বিলের অষ্টম প্যারাগ্রাফে যেরূপ বর্ণিত আছে, সে সম্বন্ধে ভারতগবর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, প্রাদেশিক কমিটির এই অধিকার সম্বন্ধে অনেক কিছু বলিবার আছে। প্রাদেশিক কমিটির ও এই কাউন্সিলের মধ্যে অতি ঘনিষ্ট সম্বন্ধ থাকা উচিৎ। সুতরাং এইরূপভাবে কাউন্সিলে মেম্বার প্রেরণ করা সুযুক্তিপূর্ণ নহে। অধিবেশনের ঐরূপ মত গ্রহণ করিলে, ভারতগবর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, বিলের প্রথম প্যারাগ্রাফের ৩ ধারায় উল্লিখিত গুণাবলীর অনুপাতে যে সব লোক কেবলমাত্র ম্যাডিসিন পড়ান, তাহারাই নির্ব্বাচিত হইতে পারিবেন, অন্য কোনও গ্র্যাজুয়েট নির্ব্বাচিত হইতে পারিবে না। এইরূপ বিধিবদ্ধ আইন করা যুক্তিযুক্ত নহে এবং সেজন্য যে দুটী পথ মুক্ত আছে, তাহা উপরোক্ত ঘ ধারায় এবং ৩ ও ৩ A প্যারাগ্রাফে উল্লিখিত হইয়াছে। প্রাদেশিক ব্যবস্থা পরিষদের অধিবেশনে কোনটী গৃহীত হয়, তাহা জানাইলে ভারত গবর্ণমেণ্ট সুখী হইবেন।

(৭) বিল সম্বন্ধে ভারত গবর্ণমেণ্ট যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা যদি গৃহীত হয়, তবে তৃতীয় প্যারাগ্রাফে যে সব নিয়ম সন্নিবেশিত হইয়াছে তাহা গ্রহণ করাই শ্রেয়স্কর। ইহার উপধারাগুলির উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। এইরূপ ভাবেই কাউন্সিল গঠিত হওয়া উচিত। বর্ত্তমানে কাউন্সিলের ২৮ জন সদস্য থাকিবেন এবং এই সংখ্যা এই কাউন্সিলের কার্য্যের জন্য কম বেশী হইবে না।

(৮) কাউন্সিল কমিটী (Committees of the Council) :—নানা প্রদেশ হইতে সংগৃহীত এই কাউন্সিল মেম্বারগণ ঘন ঘন মিটিং করিতে পারিবে না। সেইজন্য অষ্টম প্যারাগ্রাফে ইহাও উল্লিখিত হইয়াছে যে, কাউন্সিলের অধিবেশন বৎসরে অন্ততঃ একদিন বসিবে। আর বোধ হয় ইহার অপেক্ষা বেশী দিন একত্রিত হওয়াও সম্ভবপর নহে। সেজন্য ইহার অধিকাংশ কার্য্য একটী

কমিটী দ্বারাই পরিচালিত হইবে। এতদর্থে ভারত গবর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, সাতজন ব্যক্তি লইয়া একটী কার্য্যকরী কমিটী (executive committee) গঠিত হউক। বিলের দশম প্যারাগ্রাফে উল্লিখিত ব্যবস্থা অনুসারে এই সাতজন ব্যক্তি নির্ব্বাচিত হইবে এবং এই কমিটীর উপর বিলের একবিংশ ধারা মতে, পরীক্ষার তত্ত্বাবধানের ভার অর্পিত হইবে। এইরূপ হইলেই, যে কারণে আজ নিখিল ভারতীয় কাউন্সিল গঠনের আবশ্যকতা হইয়াছে, তাহাও পূর্ণমাত্রায় সিদ্ধ হইবে। ভারত গবর্ণমেণ্ট আরও মনে করেন যে, এই কার্য্যকরী কমিটী ছাড়াও প্রাদেশিক কমিটী গঠিত হউক। বিলের দ্বিতীয় অধ্যায়ে ইহারও উল্লেখ আছে। সেইজন্য ভারত গবর্ণমেণ্টের ধারণা যে, এইরূপ হইলে প্রাদেশিক কমিটীগুলি কেন্দ্রীয় কার্য্যকরী কমিটীর সহিত ঘনিষ্টভাবে মতের আদান প্রদান করিতে পারিবে এবং তাহাতে কাউন্সিলের কার্য্যেরও সহায়তা হইবে। সেজন্য ভারতগবর্ণমেণ্ট এই সব প্রাদেশিক কমিটীগুলির উপর নিম্নলিখিত কর্ত্তব্যের ভার অর্পণ করিতে চান। যথা—

(i) ছাত্র ভর্ত্তি করা (Enrolment) বিলের ১৩ ধারায় উল্লিখিত হইয়াছে);

(ii) অসৎ ব্যবহারের জন্য ছাত্রদের নাম উঠাইয়া দেওয়া (Erasure) [বিলের ১৫ ধারায় ইহা বর্ণিত হইয়াছে]।

(iii) কমিটী যুক্তিযুক্ত কারণে যদি বহিষ্কৃত কোন ছাত্রকে পুনরায় গ্রহণ করিতে যান, তবে তাহাকে পুনরায় ভর্ত্তী করা (Re-enrolment of names upon the Register) [১৬ ধারায় ইহা উল্লিখিত হইয়াছে]।

(৯) কাউন্সিলের কার্য্য—পরীক্ষার তত্ত্বাবধান (Functions of the Council, inspection of examinations) : – মেডিক্যাল সংক্রান্ত শিক্ষার ধারা প্রত্যেক প্রদেশে যাহাতে নিজ নিজ সুবিধা অনুসারে সংসাধিত হয়। কাউন্সিলের কর্ত্তব্য হইবে—শিক্ষার এই ধারার সম্যক নিয়ন্ত্রণ। বোধ হয় শিক্ষার ধারার পরিবর্ত্তন করা সম্ভবপর নহে। তথাপি যদি এই মেডিক্যাল কাউন্সিল সত্য সত্যই হিতজনক কার্য্য করিতে ইচ্ছুক হয়, তবে তাহাকে তাহার শক্তি ও স্বত্ত্বা বিস্তার করিতে হইবে। ১৯৩০ সালের জুন মাসের অধিবেশনে ইহা আলোচিত হয় এবং ইহাও স্থিরীকৃত হয় যে, ভারতের প্রদেশগুলির কতক অংশ এই কাউন্সিলের অধীন থাকিতে হইবে। যাহা হউক, যতটা সম্ভব প্রাদেশিক স্বত্ত্বা বজায় রাখিয়া ভারত গবর্ণমেণ্ট একটী বিলের খসড়া প্রস্তুত এবং কাউন্সিলের কার্য্যতালিকাও লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। সেই কার্য্যতালিকার প্রধান বিষয় হইতেছে—পরীক্ষার তত্ত্বাবধান। বৃটিশ ভারতে মেডিক্যাল স্কুল বা কলেজে কিরূপভাবে ছাত্রদের পরীক্ষা লওয়া হয়, তাহার তত্ত্বাবধান বিশেষ আবশ্যকীয় ব্যাপার। কারণ, এইজন্যই ব্রিটীশ মেডিক্যাল কাউন্সিল ভারতের চিকিৎসক ও মেডিক্যাল ছাত্রদের শিক্ষা অসম্পূর্ণ ধরিয়া লইয়াছেন। কাউন্সিলের এই কেন্দ্রীয় কার্য্যকরী সমিতি যদি এরূপ ক্ষমতা না পায়, তবে তাহারা কেমন করিয়া ভারতের মেডিক্যাল ছাত্রগণের জন্য বৃটীশ মেডিক্যাল কাউন্সিলে পড়িবার সুযোগ করিয়া দিতে পারিবে? এজন্য বিলের **২১ ধারায়** ইহারও উল্লেখ আছে। যে সব ব্যক্তি পরীক্ষার স্থলে উপস্থিত থাকিয়া পরীক্ষার তত্ত্বাবধান করিবেন, তাঁহাদিগকে কমিটী নির্ব্বাচিত করিবে; আরও ভারত গবর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, কমিটী কাউন্সিলের রেজিষ্টারকেই এজন্য নিয়োজিত করিবে। অবশ্য সেই রেজিষ্টার একজন প্রকৃত ডিক্রিধারী ডাক্তার হইবেন। কমিটী তাহার সহিত সাময়িক ভাবে নিয়োজিত ইনস্পেক্টর দিগকে কার্য্য করিতে আদেশ দিবে। এই ইনস্পেক্টরের ক্ষমতা কেবল রিপোর্ট প্রদান করা। সেই রিপোর্ট উক্ত শিক্ষালয়ে ও সপারিষদ বড়লাটের নিকটও প্রেরিত হইবে।

(১০) রেজিস্টার রক্ষা এবং মেডিক্যাল ডিগ্রি অনুমোদন ও পরিহার করা (Maintenance of a Register, and Recognition and withdrawal of recognition of Medical qualifications) :—বিলের ১২, ১৮, ১৯ এবং ২২ ধারায় উপরোক্ত গুরুতর বিষয় সম্বন্ধে আলোচনা করা হইয়াছে। বিলের ১২ ধারায় বলা হইয়াছে যে, বিশেষ আবশ্যকবোধে কাউন্সিলের একটী রেজিষ্টার থাকিবে। এই রেজিষ্টার বহি প্রস্তুত করণে এবং ইহা নিয়মিত ও নির্দ্দিষ্টভাবে রাখিবার জন্য কাউন্সিল বিলের ১৩, ১৫, ও ১৬ ধারার বিধিবদ্ধ নিয়মানুসারে কার্য্য হইবে এবং সেই সঙ্গে প্রাদেশিক কমিটীরও সাহায্য লওয়া হইবে। সেইজন্য ১৩ ধারায় এতদ্‌সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। এই নিয়মের প্রদত্ত ক্ষমতা বলে, কাউন্সিল প্রাদেশিক কমিটীর মতামতও "নাকচ" করিতে পারিবে। এজন্য ১৩ (২) ধারা ও ১৫ (২) ধারার উল্লেখ আছে। ১৮ ও ১৯ ধারায় ছাত্রদের ভর্ত্তী করিবার গুণাবলীর উল্লেখ আছে এবং কি কি গুণাবলীর সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত কার্য্য সম্পাদিত হইবে, ইহাতে সেরূপ কার্য্যতালিকারও নির্দ্দেশ করা হইয়াছে।

১৯৩০ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে জেনারেল মেডিকাল কাউন্সিল, যে সমস্ত গুণাবলীর অভাব দৃষ্টে এই পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, ভারত গভর্ণমেণ্ট মত প্রকাশ করেন যে, সেই সব গুণাবলী (qualifications) ভারতবর্ষ, বৃটিশ বা অন্য কোন বিদেশ হইতেই অধিকৃত হউক, কাউন্সিল সংগঠিত হইলে, উহা ছাত্রগণের সেই সব গুণাবলী সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিবেন। পূর্ব্বে যে সব গুণাবলী না থাকিলেও কোনরূপ গোলমাল দৃষ্ট হইত না, অধুনা সেই সব গুণাবলী থাকা আবশ্যক। বিলের উল্লিখিত গুণাবলীর সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া, অন্য যে কোনও গুণাবলীর তুলনা করা হইবে। বিলের খসড়া এইভাবেই প্রস্তুত হইয়াছে। যদি একান্ত ইহার অদল বদল আবশ্যক হয়, তাহা হইলে ১৯ (৪) ও ২২ ধারার প্রদত্ত ক্ষমতা বলে ইহারও উপায় আছে। বিলের ২২ ধারায় ইহাও উল্লিখিত আছে যে, বৃটিশ ভারতের কোনও শিক্ষালয়ের প্রদত্ত ডিক্রির অমর্য্যাদা করিতে হইলে, যে প্রদেশে ঐ শিক্ষালয় স্থাপিত, তত্রত্য স্থানীয় গভর্ণমেণ্টকে সে বিষয়ে জানাইতে হইবে।

(১১) কাউন্সিল গঠন কালে যদি বিলের ১৮ ধারা গ্রহণ করা হয়, তাহা হইলে লাইসেন্সিয়েটগণের নাম কাউন্সিলে রেজেষ্টারী হইবে না। তবে পাকাপাকিভাবে চিরদিনের জন্য বিলে লাইসেন্সিয়েটগণের নাম পরিত্যক্ত হয় নাই। ১৮ (২) ধারানুসারে ইহারা আবেদন করিলে, সে বিষয়ে কাউন্সিল অবহিত হইতে পারিবেন। ১৯২৮ খৃঃ অব্দের ২০শে মে যে ৯০১ নম্বর পত্র প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাতে ভারতের কাউন্সিলে কিভাবে লাইসেন্সিয়েটগণ স্থান লাভ করিতে পারে, তাহার অবতারণা করা হইয়াছিল। তখন কিন্তু ডিক্রিধারীদের সম্বন্ধেই অনেকে মতামত প্রকাশ করিয়াছিলেন। ১৯৩০ সালের জুন মাসে যে অধিবেশন বসিয়াছিল, তখনও ঐ ডিক্রিধারীদের বিষয় লইয়া জল্পনা কল্পনা চলিতে থাকে, তবে ভারত গভর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, মেডিকাল শিক্ষা সম্বন্ধে অনেক কথাই বলিবার আছে। সেই সময় লাইসেন্সিয়েট দলের কর্ত্তৃপক্ষ ভারত গভর্ণমেণ্টের নিকট আবেদন করেন যে, কাউন্সিল প্রবর্ত্তনের প্রথম হইতেই তাহাদিগকে কাউন্সিলের অন্তর্বর্ত্তী করিয়া লওয়া হউক। এই সম্বন্ধে স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের মতামত জানিতে পারিলে, ভারত গভর্ণমেণ্ট সুখী হইবেন।

(১২) রেজিষ্টারে নাম ভর্ত্তী করণ, নাম কর্ত্তন ও পুনঃভর্ত্তী করণ (*Enrolment, erasure and Re-enrolment of names upon the Register*) :—উপরোক্ত বিষয় তিনটীর সম্বন্ধে কি পদ্ধতি অনুসৃত হইবে, ভারত গভর্ণমেণ্টের মতানুযায়ী তাহা বিলের **১৩ হইতে ১৬ ধারার** মধ্যে পূর্ণভাবে আলোচিত হইয়াছে। সে সম্বন্ধে বাদানুবাদ নিষ্প্রয়োজন।

(১৩) এই পত্রে বিলের অন্য ধারার উল্লেখ করিবার আবশ্যক নাই। তবে সংগঠন ব্যাপারে আয় ব্যয়ের দিকটা লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। বিলের ভিতর ইহার উল্লেখ নাই। যে হেতু এই কাউন্সিল সংগঠন কেন্দ্রীয় গভর্ণমেণ্টেরই কার্য্য। সেই হেতু ভারত গভর্ণমেণ্ট কেন্দ্রীয় কোষাগার হইতেই ইহার খরচপত্র সরবরাহ করিবেন এবং সেজন্য প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টকে দায়ী করিবেন না। তবে একটী কথা ভাবিবার আছে যে, এই কাউন্সিলে প্রায় ৮০,০০০—৯০,০০০ টাকা বাৎসরিক ব্যয় হইবে, সেজন্য যাহারা এই কাউন্সিলে নাম রেজেষ্টারী করিবে, তাহাদের নিকট হইতে ফি বাবদ্ কিছু লওয়া হইবে কি না? ১৯৩০ সালের অধিবেশনে বলা হয় যে, এই ফি লওয়া হইবে না। এই মতের উপর নির্ভর করিয়া ইহা বলা যাইতে পারে যে, "এই কাউন্সিলে নাম রেজেষ্টারী করিয়া যে সব ভারতীয় ডাক্তার (মেডিক্যাল ম্যান) বিদেশে ডাক্তারী করিতে যাইবেন, তাহারাই বিশেষভাবে উপকৃত হইবেন। তবে তাহাদের সংখ্যা অতি অল্প। অধিকাংশ ডাক্তার যাহারা এখানেই ডাক্তারী করিবেন, তাহারা এই কাউন্সিলে নাম রেজেষ্টারী করিয়া বিশেষ উপকৃত হইবেন না। সেইজন্য নাম রেজেষ্টারী বাবদ ফিঃ নির্দ্দিষ্ট হইলে অনেকে এই কাউন্সিলে আসিতে চাহিবে না"। তর্কের খাতিরে যদি এই অভিমত ধরিয়া লওয়া যায়, তবে ইহা প্রাদেশিক কোষাগারের উপর হস্তক্ষেপ করিবে। কিন্তু কেন্দ্রীয় দায়িত্বের ইহাতে বেশী কিছু লাভ হইবে না। পরন্ত, তাহাকে অধিক ব্যয় সহ্য করিতে হইবে। যদি ৩০০ শত ভারতীয় মেডিক্যাল ডিক্রিধারী চিকিৎসকের প্রত্যেকে ৭৫৲ টাকা হিসাবে নাম রেজেষ্টারী বাবৎ জমা দেয়, তবে ২২,৫০০ টাকা আদায় হইবে। এরূপভাবে ফিঃ আদায় করিলে তাহা হানিকর হইবে না, বরং যাহারা বিদেশে যাইতে চাহিবে, তাহারা তো উপকৃত হইবেই, পরন্তু যাহারা ভারতের ভিতরেই থাকিবে, তাহারাও আন্তর্জ্জাতিক সম্মান ও খ্যাতি লাভ করিবে। আর ইহাও সম্পূর্ণ যুক্তিযুক্ত যে, সামান্য ফিঃ হিসাবে কিছু টাকা প্রদান করিয়া সাধারণ সকলেই সুখভোগ করিবে এবং এই কাউন্সিল সংগঠনের প্রারম্ভ হইতে কার্য্যেরও সুবিধা হইবে। পক্ষান্তরে ইহাতে দেশের জনহিতকর কার্য্যের জন্য সঞ্চিত অর্থও অপব্যয়িত হইবে না। বিলের ২৩ (১) "ক" ধারায় এই বিষয়টী কাউন্সিলের আইন কানুনের মধ্যে নিহিত থাকিবার ব্যবস্থা আছে। এসম্বন্ধে স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের মতামত এবং ফিঃ কি পরিমাণে নির্দ্ধারিত হইবে (যদিই নির্দ্ধারণ করা যুক্তিযুক্ত হয়), তাহা ভারত গভর্ণমেণ্টকে জানাইলে বিশেষ আনন্দের বিষয় হয়।

(১৪) ভারত গভর্ণমেণ্ট মনে করেন যে, বিল সম্বন্ধে আর বেশী দূর অগ্রসর না হইয়া প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট সমূহের মতামত সংগ্রহার্থ বিলটী তাহাদের নিকট পাঠান হউক। ইহা বলা বাহুল্য যে, এতদ্‌সম্বন্ধে যে সকল মত প্রকাশ করা হইয়াছে, তাহা পরিবর্ত্তনশীল এবং ভারত গভর্ণমেণ্ট যতক্ষণ না প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টের পূর্ণ সম্মতি প্রাপ্ত হন, ততক্ষণ পাকাপাকিভাবে আইনের গণ্ডীর মধ্যে কিছুই আনিতে চান না। এই সঙ্গে সাধারণের মতামতও সংগৃহীত হওয়া আবশ্যক। অবশ্য যাহাদের এবিষয়ে বিশেষ স্বার্থ সন্নেবেশিত আছে, তাহাদের মতামতই শ্রবণযোগ্য হইবে। সেজন্য সাধারণের মধ্যে যাহাতে বিশেষভাবে ইহার প্রচার হয় তাহারও ব্যবস্থা করা আবশ্যক। যদি ইহা সাধারণের ও প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টের সমর্থনযোগ্য বলিয়া বিবেচিত হয়, তবে ভারত গভর্ণমেণ্ট অতি সত্বর এই বিলটী আইনের গণ্ডীর মধ্যে আবদ্ধ করিবেন। যদি আগামী দিল্লী অধিবেশনেই বিলটী কার্য্যে পরিণত করিতে হয়, তবে প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্টের মতামত ১৯৩১ সালের ১৫ই নভেম্বর মধ্যেই ভারত গভর্ণমেণ্টকে জানান আবশ্যক। ঐ তারিখের মধ্যেই আমাকে উহা সংগ্রহ করিতে বলা হইয়াছে।

* * * *

পরবর্ত্তী প্রস্তাবে বিলটী উল্লিখিত হইতেছে।

নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল
The all India Medical Council Bill

বিভিন্ন প্রদেশের সহিত যতদূর সম্ভব সাম্যতা বজায় রাখিয়া, যে "নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল" বিধিবদ্ধ করিবার প্রস্তাব গৃহীত হইয়াছে, তাহার খসড়ার বিশদ বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

(১) নাম করণ, ইহার ব্যাপকতা ও কার্য্যারম্ভ (Title, extent and Commencement) :—

(ক) এই বিল "ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল আইন" (Act—১০৩) নামে অভিহিত হইবে।

(খ) সমগ্র ব্রিটিশ ভারতেই এই বিল কার্য্যকরী হইবে।

(গ) সপারিষদ গবর্ণর জেনারেল মহোদয় ইণ্ডিয়া গেজেটে যে দিন বিজ্ঞাপিত করিবেন, সেই দিন হইতেই ইহার কার্য্যারম্ভ হইবে।

(২) স্বরূপ বর্ণন (Definitions) :—

এই আইনে প্রযুক্ত সংজ্ঞাগুলি নিম্নলিখিত অর্থে বুঝিতে হইবে (কোনরূপ গোলমাল বা গোড়ায় গলদ না থাকিলে)।

(ক) "ব্রিটিশ ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়" (British Indian University) বলিতে—যে সকল বিশ্ববিদ্যালয়ে মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর শিক্ষা দেওয়া হয়, সেই সকল ভারতীয় বা প্রাদেশিক আইনের বলে ব্রিটিশ ভারতের যে কোন বিশ্ববিদ্যালয় বুঝাইবে।

(খ) "দি কাউন্সিল" (the Council) এই কথার মানে এই যে, এই আইনের বলে ভারতে যে মেডিক্যাল কাউন্সিল স্থাপিত হইল, তাহাকে বুঝাইবে।

(গ) "মেডিক্যাল ইন্‌ষ্টিটিউসন" (Medical institution) শব্দে ইহাই বুঝাইবে যে, ব্রিটিশ ভারতের অধীনে বা ব্রিটিশ ভারতের বাহিরে যে কোনও ইনষ্টিটিউসন—যাহারা মেডিসিন বিষয়ের শিক্ষান্তে ডিক্রি, ডিপ্লোমা বা লাইসেন্সিয়েট উপাধি প্রদান করিয়া থাকে।

(ঘ) "মেডিসিন" (Medicine) অর্থে আধুনিক বৈজ্ঞানিক মেডিসিন ও তৎসহ সার্জ্জারি (অস্ত্র-বিদ্যা) ও ধাত্রীবিদ্যা (Modern scientific medicine, surgery and obstetrics) বুঝাইবে। কিন্তু ইহাতে পশুদের চিকিৎসা সংক্রান্ত মেডিসিন ও অস্ত্রবিদ্যা বুঝাইবে না।

(ঙ) "প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিল" (Provincial Medical Council) অর্থে ইহাই বুঝাইবে যে, স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের আইনে সংগঠিত মেডিক্যাল কাউন্সিল—যাহার উদ্দেশ্য মেডিক্যাল প্র্যাক্‌টিসনারদের (ডাক্তারদের) রেজিষ্ট্রেশন সম্বন্ধে বাধ্য বাধকতা।

(চ) "প্রাদেশিক মেডিক্যাল রেজিষ্টার"(Provincial Medical Register) মানে স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কৃত রেজিষ্টার—যাহার দ্বারা ডাক্তারদের রেজিষ্ট্রেশন নিয়ন্ত্রিত করা হইবে।

(ছ) "রেজিষ্টার" (Register) মানে—রেজিষ্টারী বহি—যাহাতে এই আইনভুক্ত ব্রিটিশ ভারতের ডাক্তারদের নামের তালিকা লিপিবদ্ধ থাকিবে।

(ঝ) "রেগুলেশন" (Regulation) অর্থে সেক্সন ২৩ ধারার যে রেগুলেশন অর্থাৎ বিধি-ব্যবস্থা তাহাই বুঝাইবে।

(৩) কাউন্সিলের সংঘটন ও প্রবর্ত্তন (Constitution and Composition of the Council) :—

(i) সপারিষদ বড়লাট উল্লিখিত নামধেয় একটী কাউন্সিল গঠনে সহায়তা করিবেন এবং তাহা নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ লইয়া সংঘটিত হইবে—

(ক) প্রেসিডেণ্ট (*President*) :— সপারিষদ গভর্ণর জেনারেল ইহা নির্ব্বাচন করিয়া দিবেন।

মেম্বারগণ (*members*) :—

(খ) প্রত্যেক গভর্ণরের প্রদেশ হইতে এবং স্থানীয় প্রাদেশিক গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত একজন মেম্বার।

(গ) প্রত্যেক গভর্ণরের প্রদেশ হইতে একজন মেম্বার। ব্রিটীশ ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিক্যাল ফ্যাকালটির মেম্বারদের মধ্য হইতে সেই প্রদেশের জন্য এই মেম্বারটী নির্ব্বাচিত হইবেন।

(ঘ) যে প্রদেশে মেডিক্যাল রেজিষ্টার রাখা হয়, সেই প্রদেশ হইতে একজন মেম্বার লওয়া হইবে। অবশ্য মনোনীত মেম্বারের নাম রেজিষ্টারে থাকা চাই এবং তাহার মেডিসিনের ডিক্রি ব্রিটিশ ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় কর্ত্তৃক অনুমোদিত হওয়া চাই। অন্য কোনও মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন—যাহা বড়লাট সমর্থন করেন, এরূপ স্থানের কৃতবিদ্য ব্যক্তিও উক্ত মেম্বার পদের জন্য মনোনীত হইতে পারেন।

(ঙ) আরও তিন জন মেম্বার সপারিষদ বড়লাট নির্ব্বাচিত করিবেন।

(ii) কোনও শূন্যস্থান পূর্ণ করণার্থ বা কোনওরূপ গোলমাল গলদ দূরীভূত করিতে কাউন্সিল যদি কোনও আইন পাশ করে, তবে তাহা লইয়া কোনওরূপ প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারিবে না।

(৩ A *) কাউন্সিলের সংগঠন ও প্রবর্ত্তন (Constitution and Composition of the Council) :—

(i) সপারিষদ গবর্ণর জেনারেল কাউন্সিল গঠনে সহায়তা করিবেন এবং নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণকে লইয়া উহা সংগঠিত হইবে—

(ক) প্রেসিডেণ্ট—সপারিষদ বড়লাট ইহা নির্ব্বাচিত করিবেন।

(খ) প্রত্যেক গবর্ণরের প্রদেশ হইতে এবং প্রাদেশিক গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত মেম্বার একজন।

(গ) প্রত্যেক ব্রিটিশ ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয় হইতে একজন মেম্বার লওয়া হইবে। ঐ বিশ্ববিদ্যালয়ের মনোনীত মেম্বার মেডিক্যাল ফ্যাকালটীর মেম্বারদের প্রতিযোগিতায় নিরূপিত হইবে।

(ঘ) কাউন্সিলের প্রত্যেক প্রাদেশিক কমিটী হইতে একটী মেম্বার (সেক্সন ১১)- উহা ঐরূপ কমিটীর মেম্বারদের মধ্য হইতে নির্দ্ধারিত হইবে।

(ঙ) সপারিষদ বড়লাট কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত তিনজন মেম্বার।

(ii) কাউন্সিলের মেম্বারগণের মধ্য হইতে প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচিত হইবে। এখানে ইহাও উল্লেখ থাকে যে, কাউন্সিল প্রবর্ত্তনের পর হইতে প্রথম পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত সপারিষদ বড়লাট প্রেসিডেণ্ট নির্ব্বাচন করিবেন। সপারিষদ বড়লাটের সম্পূর্ণ কর্ত্তৃত্বাধীনে প্রেসিডেণ্ট নিজ কার্য্য সমাধা করিবেন এবং কাউন্সিলের মধ্যে তিনিও একজন মেম্বার রূপে পরিগণিত হইবেনই, অধিকন্তু আর একটী অতিরিক্ত মেম্বারের দায়িত্ব তাহার উপর ন্যস্ত থাকিবে (সাবসেক্সন ১)।

* প্রথমোক্ত ৩ ধারার পরিবর্ত্তে এই ৩A ধারার প্রবর্ত্তনের প্রস্তাব গৃহীত হওয়া সম্বন্ধে বিবেচিত হইবে।

(৪) নির্ব্বাচন-প্রণালী (Mode of election) :—

(i) বিলের **৩ ধারার** ১ উপধারার "গ" অংশে যে নির্ব্বাচনের প্রসঙ্গ উত্থাপিত হইয়াছে, তাহা স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক পরিচালিত হইবে। উক্ত উপধারার "ঘ" অংশের নির্ব্বাচন প্রাদেশিক মেডিক্যাল রেজিষ্টার কর্ত্তৃক পরিচালিত হইবে। এতদর্থে যেরূপ পন্থা অনুসরণ করা কর্ত্তব্য, তাহা রেজিষ্টারই নির্ণয় করিবেন। তবে এই নির্ব্বাচন ব্যাপারে সপারিষদ বড়লাট হস্তক্ষেপ করিতে পারেন এবং তখন বড়লাটের উপদেশ অনুযায়ী কার্য্য করা হইবে।

(ii) নির্ব্বাচন ব্যাপারে যেখানেই যখন কোনও গোলমাল বা আপত্তি উপস্থিত হইবে, তখনই ঐ ব্যাপার সপারিষদ বড়লাটের গোচরে আনিতে হইবে। এক্ষেত্রে বড়লাটের বিচারই শেষ বিচার।

(৫) নির্ব্বাচনের অন্তরায় ও অধিকার (Restriction of nominations and elections) :—

(i) কাউন্সিল স্থাপিত হইলে এই আইনের প্রভাবে কোনও সদস্যের নাম রেজিষ্টারি না হইলে বিলের **৩ ধারার** ১ উপধারার অন্তর্গত "খ", "গ", বা "ঘ" অংশে কেহ সদস্য নির্ব্বাচনে দাঁড়াইতে পারিবে না।

(ii) বিলের **৩ ধারার** ১ উপধারার "খ" বিষয়ের নির্ব্বাচনে দাঁড়াইতে হইলে সেই সদস্যকে সেই প্রদেশবাসী হইতে হইবে এবং সেই প্রদেশের প্রাদেশিক মেডিক্যাল রেজিষ্টার বহিতে তাহার নাম থাকা চাই। নতুবা তিনি নির্ব্বাচনযোগ্য হইবেন না।

(iii) বিলের **৩ ধারার** ১ উপধারার "ঘ" অংশের নির্ব্বাচনের জন্য সদস্যকে পাঁচ বৎসর বা ততোধিক বৎসর কোনও মেডিক্যাল কলেজে বা স্কুলে প্রোফেসার, সহকারী প্রোফেসার বা লেকচারার হিসাবে কার্য্য করিতে হইবে। অবশ্য সে কলেজ বা স্কুল ব্রিটিশ ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের অনুমোদিত হওয়া চাই। নতুবা সে ব্যক্তি নির্ব্বাচনযোগ্য হইবে না।

(iv) নির্ব্বাচিত সদস্য অন্য কোনও স্থানে দায়িত্বপূর্ণ মেম্বার হিসাবে কার্য্য করিতে পারিবে না।

(৬) কাউন্সিলের সংঘটন (Incorporation of the Council) :—এই ভাবে গঠিত কাউন্সিল একটা স্বাধীন স্বত্বা বলিয়া পরিগণিত হইবে। ইহার নাম হইবে "ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল" (Medical council of India) চিরদিনের জন্য ইহার অস্তিত্ব থাকিবে। এই কাউন্সিলই স্থাবর অস্থাবর সমুদয় সম্পত্তির মালিক হইবে এবং স্থাবর অস্থাবর সম্পত্তি আটক ও কাহারও নামে নালিশ করিবারও ইহার ক্ষমতা থাকিবে। অন্যে নালিশ করিলেও এই কাউন্সিলের নামেই করিবে।

(৭) কাউন্সিলের অফিস সংক্রান্ত নিয়মাবলী (Terms of Office) :—

(i) সপারিষদ বড়লাটের ইচ্ছানুসারে প্রেসিডেণ্ট এবং প্রত্যেক মেম্বার পাঁচ বৎসরের জন্য ঐ পদে কার্য্য করিবেন। নূতন মেম্বার নির্ব্বাচিত হইয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত অফিসের কার্য্যভার গ্রহণ না করে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত অফিসে পুরাতন মেম্বারের প্রভাব থাকিবে।

(ii) কোনও মেম্বারের কার্য্যকাল পাঁচ বৎসর পূর্ণ হইবার তিন মাস পূর্ব্বে তাহার স্থানে নূতন মেম্বারের জন্য নির্ব্বাচন আরম্ভ হইবে। কিন্তু পুরাতন মেম্বারের কার্য্যকাল ঠিক পাঁচ বৎসর অতীত হইলেই তবে নির্ব্বাচিত নূতন সদস্য অফিসে প্রবেশ করিবে।

(৭ \ *) কাউন্সিলের অফিস সংক্রান্ত নিয়মাবলী (Terms of office) :—

(i) মনোনীত প্রেসিডেণ্ট ছাড়া যে কোনও সদস্য নির্ব্বাচনের দিন হইতে পাঁচ বৎসর অফিসের কার্য্য করিবেন। পাঁচ বৎসর পরে নির্ব্বাচিত নূতন প্রেসিডেণ্ট অফিস দখল করিবেন।

* প্রথমোক্ত ৭ম ধারার পরিবর্ত্তে ৭A ধারা প্রবর্ত্তনের প্রস্তাবগৃহীত হওয়া সম্বন্ধে বিবেচিত হইবে।

(ii) মনোনীত প্রেসিডেণ্ট পাঁচ বৎসরের বেশী কিম্বা যত দিন পর্য্যন্ত তাহার ঐ পদে থাকিবার কথা, তাহার বেশী তিনি কার্য্য করিতে পারিবেন না। নূতন মেম্বার মনোনয়নকালে তাহার অফিসের মেয়াদের কথাও উল্লিখিত থাকিবে।

(৮) কাউন্সিলের মিটিং (Meetings of the Council) :—

(i) সপারিষদ বড়লাট কাউন্সিলের প্রথম মিটিংএর জন্য স্থান ও সময় নির্দ্দেশ করিবেন। তারপর প্রত্যেক বৎসরে অন্ততঃ একবার মিটিং হইবে। তাহার স্থান ও ও কাল কাউন্সিল হইতেই নির্ব্বাচিত হইবে।

(ii) কাউন্সিলের নিয়মানুযায়ী ১০ জন মেম্বার উপস্থিত হইলে কোরাম (quorum—মিটিং বসিবে) হইবে এবং কাউন্সিলের প্রত্যেক কার্য্যতালিকা বেশী সংখ্যক সদস্যের মতের ও ভোটের জোরে গৃহীত হইবে।

(৯) অফিসার, কমিটি ও কাউন্সিলের কর্ম্মচারী (Officers, Committees and servants of the Council) :—কাউন্সিলে নিম্নলিখিত ব্যক্তিগণ থাকিবেন। যথা—

(ক) কাউন্সিলের মেম্বারদের মধ্যে একজন ভাইস প্রেসিডেণ্ট (Vice-President)।

(খ) মেম্বারদের মধ্য হইতে একটা কার্য্যকরী কমিটী (executive committee) গঠিত হইবে এবং কাউন্সিল যদি বিবেচনা করে, তবে অন্য কমিটীও গঠিত হইতে পারে এবং এই কমিটী বিশেষ বিষয়ের জন্য কার্য্য করিবে।

(গ) কাউন্সিল একজন রেজিষ্ট্রার (Registrar) নিযুক্ত করিবে এবং কাউন্সিল যদি বিবেচনা করে, তবে সেই ব্যক্তি সেক্রেটারী (Secretary) ও কোষাধ্যক্ষের (Treasurer) কার্য্য করিবে।

(ঘ) কাউন্সিল কর্ত্তৃক প্রয়োজন মত অন্যান্য অফিসার ও কর্ম্মচারী নিযুক্ত বা নির্ব্বাচিত হইতে পারিবে।

(ঙ) রেজিষ্ট্রার, অফিসার বা যে কোনও কর্ম্মচারীর যথাযথভাবে কার্য্য করিবার জন্য কাউন্সিল ইচ্ছা করিলে জামিন নামা (Secuirty) লইতে পারিবে।

(চ) সপারিষদ বড়লাটের অনুমতি লইয়া, কাউন্সিল প্রেসিডেণ্ট, ভাইস-প্রেসিডেণ্ট, মেম্বার, অফিসার এবং কর্ম্মচারীদের ভাতা, রাহা খরচ বা বেতন ধার্য্য করিতে পারিবে।

(১০) কার্য্যকরী কমিটী (Executive committee) :—

(i) কার্য্যকরী কমিটীতে ৭জন মেম্বার থাকিবে, তাহার মধ্যে ৫ জন মেম্বার কাউন্সিলের মেম্বারদের মধ্য হইতে নির্ব্বাচিত হইবে।

(ii) প্রেসিডেণ্ট ও ভাইস-প্রেসিডেণ্ট নিজ পদমর্য্যাদায় আপনা হইতেই উক্ত কমিটীর অতিরিক্ত মেম্বার বলিয়া বিবেচিত হইবে এবং উহারাই উক্ত কমিটীরও প্রেসিডেণ্ট ও ভাইস-প্রেসিডেণ্ট হইবে।

(iii) এই আইনের প্রভাবে যে ক্ষমতা ও কর্ত্তব্য এই কাউন্সিলকে দেওয়া হইয়াছে, কার্য্যকরী কমিটী আইন করিয়া সেই ক্ষমতা ও কর্ত্তব্য কার্য্যের তালিকা রদ বদলও করিতে পারিবে। কাউন্সিল হইতেই এ ক্ষমতা ঐ কমিটীকে দেওয়া হইবে।

(১১) প্রাদেশিক কমিটী (Provincial committees) :—

(i) যেখানে প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউনন্সিল আছে, তত্রত্য প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিলের মেম্বারগণ (অবশ্য যাহাদের ডিক্রি, ডিপ্লোমা গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে), সেই প্রদেশের জন্য কাউন্সিলের প্রাদেশিক কমিটী বলিয়া কমিটী বসাইতে পারিবে।

(ii) প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিল হইতে যে প্রাদেশিক কমিটী গঠিত হইবে; তাহাতে প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিলের রেজিষ্ট্রার উক্ত কমিটীর সেক্রেটারী নিযুক্ত হইবে।

(iii) প্রাদেশিক কমিটীর উপর যে ক্ষমতা ও কার্য্যতালিকা প্রদত্ত ও নির্দ্ধারিত হইয়াছে, কমিটী তাহার উপরও কাউন্সিলের প্রদত্ত ক্ষমতাবলে আরও আবশ্যকীয় কর্ত্তব্য সম্পাদন করিতে পারিবে।

(১২) রেজিষ্ট্রার (The Registrar):— কাউন্সিলের কর্তৃত্বাধীনে রেজিষ্ট্রার ব্রিটিশ ভারতের মেডিক্যাল রেজিষ্টার বহি রাখিবেন এবং এরূপ কার্য্যের জন্য কাউন্সিল তাহাকে যে ক্ষমতা প্রদান করিবে, সেই প্রদত্ত ক্ষমতানুযায়ী রেজিষ্ট্রার কর্ত্তব্য সম্পাদনে নিজ ক্ষমতা প্রয়োগ করিবে।

(১৩) নাম রেজিষ্টারি করিবার প্রণালী (Procedure of enrolment):—

(i) নাম রেজিষ্টারি করিবার আবেদন পত্র অথবা অন্য কোন পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইলে তজ্জন্য আবেদন পত্র প্রাদেশিক কমিটীর সেক্রেটারীর নিকট প্রেরণ করিতে হইবে। অবশ্য আবেদনকারী অন্ততঃ কিছুদিনের জন্যও সে প্রদেশের বাসিন্দা হওয়া কর্ত্তব্য। প্রাদেশিক কমিটী আইন সঙ্গতভাবে সেই আবেদন পত্রের উপর আদেশ প্রদান করিবে।

এখানে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, যদি আবেদনকারী কিছুদিনের জন্য এমন স্থানে বাস করে—যেখানে প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিল নাই, তাহা হইলে রেজিষ্ট্রারের নিকট আবেদন পত্র প্রেরণ করিতে হইবে এবং রেজিষ্ট্রার উপরোক্তভাবে সেই পত্রের উপর আদেশ প্রদান করিবে।

আবার ইহা আরও বলা উচিত যে, যদি আবেদন পত্রের উপর তিন মাস পর্য্যন্ত কোনও আদেশ প্রদান করা না হয়, তবে আবেদনকারী সরাসরি কাউন্সিলের নিকট নাম রেজিষ্টারের জন্য পত্র প্রেরণ করিবে এবং কাউন্সিল সেই আবেদন পত্রের উপর যথাযথভাবে আদেশ প্রদান করিবে।

(ii) যদি কোনও ব্যক্তি প্রাদেশিক কমিটী বা রেজিষ্ট্রারের প্রদত্ত আদেশে মর্ম্মাহত হয়, তবে সে সরাসরি কাউন্সিলের নিকট প্রতীকার প্রার্থনা করিতে পারিবে (সাবসেক্সন ১)।

(১৪) নাম রেজিষ্টারি করিবার যোগ্যতা (Qualifications of enrolment):— অনুমোদিত মেডিক্যাল উপাধিধারী কোনও ব্যক্তি যদি নাম রেজিষ্টারির জন্য আবেদন করে এবং তাহা যদি ২৩ ধারার অন্তর্গত ১ উপধারার "জ" অংশের উল্লিখিত আইনের আমলে আসে, তবে তাহার নাম রেজিষ্টারি করা হইবে।

(১৫) অসৎ কার্য্যের জন্য রেজিষ্টার হইতে নাম তুলিয়া দেওয়া (Erasure of names of persons guilty of improper conduct):—

(i) যে প্রদেশে কাউন্সিলের প্রাদেশিক কমিটী সংগঠিত হইয়াছে, সেই প্রাদেশিক কমিটী যদি জানিতে পারে এবং বিশ্বাস করিবার কারণ বিদ্যমান থাকে যে, কোনও ব্যক্তি ব্রিটিশ সাম্রাজ্য বা অন্য কোনও প্রদেশে চরিত্রগত কার্য্যের জন্য আইনানুযায়ী শাস্তি পাইয়াছে এবং তাহার দরুণ সে আর চিকিৎসকের উপযুক্ত নয় বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে বা যে মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন হইতে সে উপাধি পাইয়াছে, সেই ইনষ্টিটিউসন যদি তাহার অযোগ্যতার জন্য তাহার উপাধি কাড়িয়া লইয়াছে, তাহা হইলে প্রাদেশিক কমিটী তাহার শেষ ঠিকানায় তাহার স্বহস্তে অথবা রেজিষ্টারী পত্র দিয়া তিন মাসের মধ্যে তাহার নিকট হইতে বিবরণ গ্রহণ করিয়া তৎসম্বন্ধে বিবেচনা করিবে এবং যদি ইহা নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হয় ও বিবেচিত হয় যে, সে ব্যক্তি অসৎ কার্য্যের জন্য প্রকৃতই দায়ী, তাহা হইলে প্রাদেশিক কমিটী রেজিষ্ট্রারের নিকট তাহার নাম কাটিয়া দিবার জন্য সুপারিশ করিবে। (যদি সে

ব্যক্তি ভুলক্রমে নাম রেজিষ্টারি করিবার পূর্ব্বেও উল্লিখিত অনুরূপ অপরাধে অপরাধী হয়, তাহা হইলেও যখন জানাজানি হইবে, তখনি তাহার বিচার হইবে এবং প্রমাণিত হইলে তাহার নাম তুলিয়া দেওয়া হইবে)।

তবে আরও আছে—

(ক) যে প্রদেশে ঐরূপ ব্যক্তির বাস, সেই প্রদেশের প্রাদেশিক মেডিক্যাল কাউন্সিলের কর্ত্তৃপক্ষ যদি তাহার অপরাধের জন্য রেজিষ্টারি হইতে তাহার নাম কাটিয়া দিয়া থাকে, তবে প্রাদেশিক কমিটী তাহার সম্বন্ধে আর কোনরূপ অনুসন্ধান বা বিচার করিবে না; কমিটী সরাসরি রেজিষ্ট্রারের নিকট তাহার নাম কাটিয়া দিবার জন্য আদেশ প্রদান করিবে।

(খ) যদি এরূপ হয় যে, অপরাধী ব্যক্তি এমন স্থানে বাস করে, যেখানে প্রাদেশিক কমিটী নাই; তাহা হইলে তাহার সম্বন্ধে কাউন্সিলই সরাসরি আদেশ প্রদান করিবে।

(ii) প্রাদেশিক কমিটীর বিচারে যদি কাহারও নাম তুলিয়া দেওয়া হয়, তবে তাহার প্রতিকারার্থ সে ব্যক্তি কাউন্সিলে আবেদন করিতে পারিবে।

(iii) এই ধারার মতে যদি কোনও ব্যক্তি মেডিসিন বা সার্জ্জারীর নির্দ্দিষ্ট কোনও বিষয় লইয়া ডাক্তারী করে বা কোনও নির্দ্দিষ্ট পন্থা অনুসরণ না করে, তজ্জন্য তাহার নাম মুছিয়া দেওয়া হইবে না।

(১৬) নাম মুছিয়া দিবার পর পুনরায় নাম রেজিষ্টারি করণ (Re-enrolment after erasure from the Register):—

(i) ১৫ ধারার অন্তর্গত ১ উপধারার মতে প্রাদেশিক কমিটী কর্ত্তৃক যদি কাহারও নাম রেজিষ্টারি হইতে তুলিয়া দেওয়া হয়, তবে সে ব্যক্তি পুনরায় কমিটীতে তাহার নাম রেজিষ্টারি করিবার জন্য আবেদন করিতে পারিবে এবং কমিটী এই কার্য্যের জন্য আইনানুযায়ী ব্যবস্থা করিতে পারিবে।

(ii) যদি কোন ব্যক্তির নাম রেজিষ্টারি হইতে ১৫ ধারার অন্তর্গত ১ উপধারার "খ' বিষয়ের দরুণ কাটিয়া দেওয়া হয়, তবে সে ব্যক্তি কাউন্সিলে নাম রেজিষ্টারীর জন্য পুনরায় আবেদন করিতে পারিবে এবং কাউন্সিলই বিবেচনা ও বিচার করিয়া তাহার সাপক্ষে মত প্রদান করিতে পারিবে।

(১৭) রেজিষ্টারীর অন্য পরিবর্ত্তন (Other amendments of the register):—

(i) কোনওরূপ মিথ্যাচার বা ভ্রমবশতঃ রেজিষ্টারীতে কাহারও নাম লিখিত হইলে কাউন্সিলের প্রদত্ত ক্ষমতানুসারে তাহা যে কোনও সময়ে নিশ্চিহ্ন করা যাইতে পারে।

(ii) যখন কোন ব্যক্তির সহিত কোনওরূপ সংবাদ আদান প্রদান করা অসম্ভব হইয়া উঠে, তখন রেজিষ্টার কাউন্সিল তাহার প্রদত্ত ক্ষমতা বলে ঐ ব্যক্তির নাম কাটিয়া দিতে পারিবে।

(১৮) ব্রিটিশ ভারতে মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন কর্ত্তৃক যে উপাধি প্রদান করা হয় তাহার সমর্থন (Recognition of Medical qualifications granted by medical Institutions in British India): -

(i) ব্রিটিশ ভারতে যে সকল অনুমোদিত মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন কর্ত্তৃক উপাধি প্রদত্ত হইবে; তাহা পরে বর্ণিত প্রথম সিডিউলের (Schedul) অন্তর্ভুক্ত হইয়াছে। যে জন্য এই বিলের উৎপত্তি সেই উদ্দেশ্য সাধনার্থ সেই ইনষ্টিটিউসনের অনুমোদিত মেডিক্যাল উপাধি সমর্থিত হইবে।

(ii) ব্রিটিশ ভারতের কোন মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন যে উপাধি প্রদান করে, তাহা যদি প্রথম সিডিউলের (Schedule) অন্তর্ভুক্ত না হয়, তবে সেই উপাধির সমর্থন হেতু সপারিষদ বড়লাটের নিকট আবেদন করিতে

হইবে এবং সপারিষদ বড়লাট কাউন্সিলের সহিত পরামর্শ করিয়া যাহাতে উহা সমর্থিত হয় সেজন্য প্রথম সিডিউল সাময়িকভাবে পরিবর্ত্তন করিয়া তাহা প্রথম সিডিউলের অন্তর্ভুক্ত করিয়া লওয়া হইবে এবং সে সংবাদ যথারীতি ইণ্ডিয়া গেজেটেই প্রকাশিত হইবে।

(iii) উক্ত বিজ্ঞাপনে ইহাও থাকিবে যে, যে সব আবেদন পত্রের উপর সপারিষদ বড়লাট কাউন্সিলের সহিত পরামর্শ করিয়া সেই সব পত্র সম্বন্ধে বিবেচনা করিবেন এবং যে সব উপাধি সমর্থন যোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইবে, তাহা প্রথম সিডিউলের শেষ অংশে স্থানলাভ করিবে। সেজন্য একটা নির্দ্দিষ্ট তারিখও থাকিবে।

(১৯) ব্রিটিশ ভারতের বাহিরে যে সব মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন কর্ত্তৃক যে সব মেডিক্যাল উপাধি সমর্থিত হইবে (Recognition of Medical qualifications granted by medical institutions outside British India):—

(i) ব্রিটিশ ভারতের বাহিরে যে সব মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন কর্ত্তৃক যে সব মেডিক্যাল উপাধি সমর্থিত হইবে, তাহা পরে বর্ণিত দ্বিতীয় সিডিউলে লিপিবদ্ধ হইবে, যেহেতু ইহা এই বিলেরই সহায়ক।

(ii) কাউন্সিল নিজ ক্ষমতা বলে এইরূপ খসড়া প্রণয়ন করিতে পারিবে—যাহাতে পরস্পর আদান প্রদানের জন্য যে সব ডাক্তার ব্রিটিশ ভারতের বাহিরে যে কোন প্রদেশের গভর্ণমেণ্টের আইনে নাম রেজিষ্টারী করিবে তাহা এই কাউন্সিলের গ্রহণযোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইবে ও এই খসড়া অনুযায়ী সপারিষদ বড়লাট দ্বিতীয় সিডিউলের সাময়িক পরিবর্ত্তন করিতে পারিবেন এবং যাহাতে ঐ সব ডাক্তারদের নাম অত্রস্থ রেজিষ্টারে স্থানলাভ করে তাহার ব্যবস্থা করিবেন। ইহা যথারীতি ইণ্ডিয়া গেজেটে প্রকাশিত হইবে।

(iii) উক্ত বিজ্ঞাপনে ইহাও থাকিবে যে, উপরোক্ত ক্ষেত্রে ঐ সকল ডাক্তারের মেডিক্যাল উপাধি সমর্থিত হইলে, তাহা প্রথম সিডিউলের শেষ অংশে স্থান লাভ করিবে।

(iv) সপারিষদ বড়লাট কাউন্সিলের সহিত পরামর্শ করিয়া দ্বিতীয় সিডিউলের পরিবর্ত্তন করিতে পারিবেন এবং যদি কোন মেডিক্যাল উপাধি অযোগ্য বিবেচিত হয়, তবে তাহা সিডিউল হইতে কাটিয়া দিতে পারেন এবং ইহা ইণ্ডিয়া গেজেটে প্রকাশিত হইবে। সপারিষদ বড়লাট কোন কোন মেডিক্যাল উপাধি সমর্থন করিয়া দ্বিতীয় সিডিউলের শেষ অংশে উহা সন্নিবিষ্ট করিতে পারিবেন এবং তাহার জন্য একটা নির্দ্দিষ্ট তারিখ থাকিবে।

(২০) মেডিক্যাল শিক্ষা-প্রণালী ও পরীক্ষা-পরিচালনের সংবাদ সংগ্রহের ক্ষমতা (Power to require information as to courses of study and examination) :—

ব্রিটিশ ভারতের প্রত্যেক মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন যে সব সমর্থনযোগ্য মেডিক্যাল উপাধি প্রদান করে, তাহারা কাউন্সিলের আদেশক্রমে এবং সময়ে সময়ে তাহাদের শিক্ষা-প্রণালী ও পরীক্ষার পদ্ধতি সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ কাউন্সিলের নিকট প্রেরণ করিবে। সেই বিবরণে ইহাও উল্লিখিত থাকিবে যে, কতদিন কি কি বিষয় শিক্ষা দেওয়া হয়, কোন্ কোন্ বিষয় কি ভাবে পরীক্ষা লওয়া হয়—যাহার দ্বারা কাউন্সিল সেই সব উপাধি সমর্থন করিতে পারে।

(২১) পরীক্ষা পরিদর্শন (Inspection of examinations) :—

(i) ব্রিটিশ ভারতে সমর্থনযোগ্য মেডিক্যাল উপাধির পরীক্ষার সময় কতিপয় মেডিক্যাল ইনস্পেক্টার উপস্থিত থাকিবেন এবং কাউন্সিলের কার্য্যকরী কমিটী সেই সব মেডিক্যাল ইনস্পেক্টার নিযুক্ত করিবেন এবং তাহাদের সংখ্যারও নির্দ্দেশ করিয়া দিবেন।

(ii) উক্ত ধারার মতে নিযুক্ত ইনস্পেক্টার পরীক্ষা সম্বন্ধে হস্তক্ষেপ করিতে পারিবে না, কেবল উপযুক্তভাবে

পরীক্ষা লওয়া হইল কি না, সে সম্বন্ধে কার্য্যকরী কমিটীর নিকট রিপোর্ট প্রদান করিবে এবং যদি কার্য্যকরী কমিটী আবশ্যকবোধে কোনও বিষয় জানিতে চান, উহারা তাহার সংবাদ উক্ত কমিটীতে প্রেরণ করিবে।

(iii) কার্য্যকরী কমিটী উল্লিখিত রিপোর্টের একটী অনুলিপি সেই শিক্ষালয়ে প্রেরণ করিবে এবং যাহার সম্বন্ধে উহা রচিত হইয়াছে তদ্রূপ আর একটী লিপি ঐ সম্বন্ধে কমিটীর মন্তব্য সহ সপারিষদ বড়লাটের নিকট প্রেরণ করিবে।

(২২) অনুমোদন সমর্থনযোগ্য নয় বলিয়া উহা উঠাইয়া লওয়া (Withdrawal of recognition):—

(i) কার্য্যকরী কমিটীর রিপোর্ট পাইয়া, কাউন্সিল যখন বিবেচনা করিবে যে, উপযুক্ত সমর্থনযোগ্য উপাধিলাভের জন্ত যেরূপ শিক্ষা ও পরীক্ষা লওয়া হয় অথবা ছাত্রের কৃতিত্বের আদর্শ সমর্থনযোগ্য উপাধিলাভের অযোগ্য বলিয়া বিবেচিত হয় তখন ব্রিটিশ ভারতের সেই সব মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন সম্বন্ধে মতামত দিয়া কাউন্সিল সপারিষদ বড়লাটের নিকট আর্জ্জি পেশ করিবে।

(ii) কাউন্সিলের এই আর্জ্জি পাঠ ও বিচার করিয়া সপারিষদ বড়লাট যে প্রদেশে ঐ মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনটী স্থাপিত, সেই প্রদেশের স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট উহা প্রেরণ করিবেন। সেই আর্জ্জির উপর স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট আবশ্যকবোধে নিজ মন্তব্য লিপিবদ্ধ করিয়া উহা সেই মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসনে পাঠাইয়া দিবেন এবং সেই সঙ্গে একটা সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া দিবেন যে, যাহার মধ্যে ঐ মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের নিকট তাহার কৈফিয়ৎ প্রদান করিবে।

(iii) ঐ কৈফিয়ৎ প্রাপ্তির পর কিম্বা যদি ঐ নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কোন কৈফিয়ৎ না পাওয়া যায়, তবে স্থানীয় গভর্ণমেণ্ট উক্ত বিষয় সম্বন্ধে সপারিষদ বড়লাটের নিকট সুপারিশ পত্র প্রেরণ করিবেন।

(iv) এতদ্‌সম্বন্ধে যদি আর কোনও রূপ কিছু অনুসন্ধান করিতে হয়, তবে সপারিষদ বড়লাট তাহা করিবেন এবং যথারীতি ইণ্ডিয়া গেজেটে তাহা প্রকাশ করতঃ প্রথম সিডিউলে তাহা অন্তর্ভুক্ত করিতে আদেশ দিবেন। তাহাতে ইহাও প্রকাশ থাকিবে যে, উক্ত মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউসন কর্ত্তৃক প্রদত্ত উপাধি একটা নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত সমর্থনযোগ্য, অন্যথা উপাধি অযোগ্য বলিয়াই বিবেচিত হইবে।

(২৩) বিধি-ব্যবস্থা প্রবর্ত্তনের ক্ষমতা (Power to make Regulations):—

(i) সপারিষদ বড়লাটের নিকট পূর্ব্বে অনুমতি লইয়া, এই প্রতিষ্ঠানের কার্য্যাবলী পরিচালনার্থ কাউন্সিল আইন কানুন প্রণয়ন করিতে পারিবে তবে তাহাতে প্রতিষ্ঠানের সাধারণ ক্ষমতার উপর হস্তক্ষেপ করা হইবে না। কাউন্সিল কর্ত্তৃক গৃহীত আইনে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি থাকিবে। যথা—

(ক) কাউন্সিলের সম্পত্তির তত্ত্বাবধান।

(খ) নোটীশ জারি ও মিটিং আহ্বান করা। তাহাতে কোথায়, কখন ও কবে মিটিং বসিবে তাহা এবং মিটিংএর কার্য্যপ্রণালী ও অন্ততঃ কতজন মেম্বার উপস্থিত হইলে কোরাম (মিটিং বসিবে) হইবে— তাহাও সেই নোটিশে নির্দ্দেশ থাকিবে।

(গ) প্রেসিডেণ্ট ও ভাইস-প্রেসিডেণ্টের ক্ষমতা ও কর্ত্তব্য নির্দ্দেশ।

(ঘ) কি প্রণালীতে কার্য্যকরী কমিটী এবং অন্যান্য কমিটী হইবে। সেই সব কমিটী কি পদ্ধতিতে মিটিং আহ্বান করিবে এবং ঐ সব কমিটী কি প্রকারে কার্য্যতালিকা প্রণয়ন করিয়া কার্য্যারম্ভ করিবে তাহার নির্দ্দেশ।

(ঙ) প্রাদেশিক কমিটী কি ভাবে কার্য্য করিবে।

(চ) অফিসের স্থায়িত্ব কতদিন, রেজিষ্টারের ক্ষমতা ও কর্ত্তব্যই বা কি এবং কাউন্সিলের অন্যান্য কর্ম্মচারী ও অধস্তন কর্ম্মচারীদেরই (চাকর বেহারা ইত্যাদি) বা কার্য্য কি, তাহার নির্দ্দেশ?

(ছ) মেডিক্যাল ইনস্পেক্টারদের নিয়োগ, ক্ষমতা, কর্ত্তব্য এবং কি পদ্ধতিতে তাহারা কার্য্য করিবে তাহার নির্দ্দেশ।

(জ) কি কি সর্ত্তে কোন্ ব্যক্তি নাম রেজিষ্টারী করিতে পারে, রেজিষ্টারি বহিতে তাহা লিপিবদ্ধ থাকিবে। নাম রেজিষ্টারি করিবার আবেদন পত্রের বিবরণ, রেজিষ্টারি বহির যদি কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হয় এবং অন্যান্য খুঁটিনাটী বিষয় রেজিষ্টারি বহিতে সন্নিবেশিত হইবে।

(ঝ) এই প্রতিষ্ঠানের জন্য যাহা আবশ্যক অথবা কাউন্সিলের কার্য্যের জন্য যাহা নির্দ্ধারিত হইবে তাহার নির্দ্দেশ।

(ঞ) ভবিষ্যতে এই প্রতিষ্ঠানের জন্য যদি অন্য কিছু পরিবর্ত্তন প্রয়োজনীয় হয়, তাহার নির্দ্দেশ।

(i) যতক্ষণ না প্রথম কাউন্সিলের মিটিং বসিবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উপরোক্ত উপধারার যে কোন অংশ আবশ্যকীয় বলিয়া বিবেচিত হইবে, তাহা সপারিষদ বড়লাট স্থির করিয়া দিবেন। তবে যখন কাউন্সিল বসিবে, তখন যদি কাউন্সিল বড়লাটের নির্দ্দেশ "অদল বদল" বা রদ করিতে চান, তবে উপরোক্ত উপধারার ক্ষমতা বলে কাউন্সিল তাহা করিতে পারেন।

(২৪) কাউন্সিল কর্ত্তৃক সংবাদ জ্ঞাপন ও তাহা প্রকাশ করণ (Information to be furnished by Council, and publication thereof) :—

(i) কাউন্সিল আবশ্যক বোধে রিপোর্টের প্রত্যেক "খুঁটীনাটী", হিসাবনিকাশের বিবরণ ও অন্যান্য সংবাদ প্রকাশ করিবে এবং তাহা সপারিষদ বড়লাটের নিকট দাখিল করিবে।

(ii) সপারিষদ বড়লাট যদি বিবেচনা করেন, তবে উক্ত রিপোর্ট, হিসাবপত্র বা অন্যান্য সংবাদ ছাপাইয়া প্রকাশ করিতে পারেন (এই ধারা বা ২১ ধারা অনুসারে)।

(২৫) তদন্ত কমিশন (Commissions of Inquiry) :—

(i) কাউন্সিল যদি এই আইনের অমর্য্যাদা করিয়া সকল বিবরণ সপারিষদ বড়লাটের নিকট প্রেরণ না করে এবং তাহা যদি বড়লাটের গোচরীভূত হয়, তবে সেই অপকর্ম্মের প্রতিবিধানার্থ বড়লাট একটী তদন্ত কমিশনের উপর ইহার অনুসন্ধানের ভার প্রদান করিবেন; এই তদন্ত কমিশনে তিন জন ব্যক্তি থাকিবে, ইহার দুইজন বড়লাট নির্ব্বাচিত করিবেন এবং একজন কাউন্সিল কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত হইবে। প্রথমোক্ত দুইজনের মধ্যে আবার একজন সম্রাট কর্ত্তৃক নিযুক্ত হাইকোর্টের জজ্ হইবেন। এই কমিশন কাউন্সিলের বিরুদ্ধে আনীত অভিযোগের অনুসন্ধান করিবেন এবং তাহা সপারিষদ বড়লাটের নিকট প্রেরণ করিবেন। অভিযোগ সপ্রমাণিত হইলে উপরোক্ত কমিশনই যেরূপ ভাল বিবেচনা করিবে, সেইভাবে প্রতিকারের ব্যবস্থা হইবে।

(ii) সপারিষদ বড়লাট উক্ত তদন্ত কমিশনের নির্দ্দিষ্ট পন্থার অনুসরণ করিবার জন্য কাউন্সিলের উপর আদেশ প্রদান করিবেন এবং তাহা একটা নির্দ্দিষ্ট সময় হইতে অনুসারিত হইবে। যদি কাউন্সিল সঠিকভাবে কমিশন নির্দ্দিষ্ট পন্থার অনুসরণ না করে, তবে সপারিষদ বড়লাট কাউন্সিলের আইন বদলাইতে পারিবেন, অথবা অন্য ব্যবস্থা করিতে পারিবেন, কিম্বা যাহাতে কমিশনের নির্দ্দিষ্ট পন্থানুযায়ী তদন্ত কার্য্য সম্পাদিত হয় তজ্জন্য সপারিষদ বড়লাট নিজ ক্ষমতায় কাউন্সিলের কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে পারিবেন।

(iii) ১৯০০ সালের দেওয়ানি আইন পুস্তকে (Code of civil procedure) দেওয়ানি কোর্টের যেরূপ ক্ষমতা নির্দ্দিষ্ট আছে, তদনুরূপ ক্ষমতাপন্ন উক্ত কমিশন কাউন্সিলের অভিযোগ সম্বন্ধীয় তদন্ত কার্য্য পরিচালনার্থ শপথ গ্রহণ, সাক্ষীর উপস্থিতির জন্য সমন বাহির করণ এবং দলিল পত্র প্রদানের জন্য বিধি ব্যবস্থা করিতে পারিবেন।

* * * *

* এখানে আধুনিক একটী সংবাদ উল্লেখ করা উচিত। ভারতে "অল-ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল এসোসিয়েসন" নামে একটী সমিতি আছে, উল্লিখিত বিল সম্বন্ধে যথোপযুক্ত ব্যবস্থা অবলম্বন করিবার জন্য এই সমিতি কর্ত্তৃক ভারত গভর্ণমেণ্টের মেডিক্যাল বিভাগের অস্থায়ী সেক্রেটারী মাননীয় এ, বি, রিড—আই সি, এস, মহোদয়ের সমীপে আবেদন প্রেরিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন গত ১২ই চৈত্র (ইংরাজী ২৫শে মার্চ্চ ১৯৩২) শুক্রবার কলিকাতার টাউনহলে মাননীয় সার নীলরতন সরকারের সভাপতিত্বে উক্ত নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কনফারেন্সের যে অধিবেশন হইয়াছিল, ঐ অধিবেশনে উল্লিখিত প্রস্তাবিত বিল সম্বন্ধে তীব্র আলোচনাও হইয়াছে। আগামী বারে এই সকল আলোচনাও প্রকাশিত হইবে।

মেডিক্যাল কাউন্সিল বিলের বিশেষ বিশেষ ধারার ব্যাখ্যা

১ম সিডিউল—First Schedule

(বিলের ১৮শ সেক্সন দ্রষ্টব্য)

ব্রিটিশ ভারতের অনুমোদিত ইনষ্টিটিউট ও তৎকর্ত্তৃক প্রদত্ত মেডিক্যাল ডিপ্লোমা সমূহ

মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউট	মেডিক্যাল ডিপ্লোমা	ডিপ্লোমার সংক্ষিপ্ত শব্দ
এলাহাবাদ ইউনিভার্সিটী ...	ব্যাচেলর অব মেডিসিন এণ্ড ব্যাচেলর অব সার্জ্জারী ...	এম, বি,বি, এস, (M. B. B. S.) *All.*
	লাইসেন্সিয়েট ইন মেডিসিন এণ্ড সার্জ্জারী ...	এল, এম, এস (L. M.S.) *All,*
বোম্বাই ইউনিভার্সিটী ...	ব্যাচেলর অব মেডিসিন এণ্ড ব্যাচেলর অব সার্জ্জারী ...	এম, বি, বি, এস, (M.B.B.S.) *Bom.*
	ডক্টর অব মেডিসিন	এম, ডি, (M. D.) *Bom.*
	মাষ্টার অব সার্জ্জারী	এম, এস, (M. S.) *Bom.*
কলিকাতা ইউনিভার্সিটী ...	লাইসেন্সিয়েট ইন মেডিসিন এণ্ড সার্জ্জারী ...	এল, এম, এস, (L.M.S.) *Cal.*
	ব্যাচেলর অব মেডিসিন	এম, বি, (M. B.) *Cal.*
	ডক্টর অব মেডিসিন	এম, ডি, (M, D.) *Cal.*
	মাষ্টার অব সার্জ্জারী	এম, এস, (M. S.) *Cal.*
	মাষ্টার অব অবষ্টেট্রিক্স	এম, ও (M. O.) *Cal.*
লক্ষ্ণৌ ইউনিভার্সিটী ...	ব্যাচেলর অব মেডিসিন এণ্ড ব্যাচেলর অব সার্জ্জারী ...	এম, বি, বি, এস (M. B. B.S.) *Luck.*
মাদ্রাজ ইউনিভার্সিটী ...	ব্যাচেলর অব মেডিসিন এণ্ড মাষ্টার অব সার্জ্জারী ...	এম, বি, সি, এম,(M.B.M.S.) *Mad.*
...	ব্যাচেলর অব মেডিসিন এণ্ড ব্যাচেলর অব সার্জ্জারী ...	এম, বি, বি, এস, (M.B.B.S.) *Mad.*
	ডক্টর অব মেডিসিন	এম, ডি, (M. D.) *Mad.*
পাঞ্জাব ইউনিভার্সিটী ...	লাইসেন্সিয়েট ইন মেডিসিন এণ্ড সার্জ্জারী ...	এল, এম, এস, (L.M.S.) *Pun.*
	ব্যাচেলর অব মেডিসিন	এম, বি, (M. B.) *Pun.*
	ডক্টর অব মেডিসিন	এম, ডি, (M. D,) *Pun.*
	মাষ্টার অব সার্জ্জারী ...	এম, এস, (M. S.) *Pun.*

উল্লিখিত বিলের অন্যান্য বিশেষ বিশেষ ধারার ব্যাখ্যা আগামী সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—বৈশাখ { ১ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ; খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের [১৩৩৮ সাল] ১২শ সংখ্যার [চৈত্র] ৭১২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

গুরু। বৎস! এই যোগাযোগ বিষয়টা আরো একটু সহজ ক'রে বুঝা'বার জন্যে একটা শিক্ষাপ্রদ সুন্দর গল্প বলছি শুন। এতে সরল ভাবে বেশ বু'ঝতে পার্ব্বে।

এক দিন একজন মহর্ষি তপোবনে ব'সে আছেন, এমন সময় হঠাৎ একটা পাখী এসে গাছের ডালে ব'সে উচ্চৈস্বরে ডাক্‌লে—"কোহরুক্‌।"

কিন্তু পাখী কি গাহিল, সে নিজেই তা বু'ঝ্‌তে পা'র্‌লে না। কেননা সে স্বভাবে পালিত বন বিহঙ্গ, সে স্বভাবেই নিজের জাতীয় ডাক্‌ ডা'ক্‌ল—"কোহরুক"; কিন্তু সেই শব্দটির ভিতর যে জীবকুলের কি গুরুতর মঙ্গল নিহিত আছে, তা' বু'ঝ্‌লে সেই জগন্মৈত্রী মহর্ষি। তিনি ভাব্‌লেন অহো! কি মহান্‌ প্রশ্ন! কোন্‌ মহাপ্রাণ আজ জীবকুলের দুখে দুঃখিত হ'য়ে পক্ষী রূপে আমাকে এই পবিত্র মহৎ প্রশ্ন ক'র্‌তে এসেছে! কি মহৎ প্রশ্ন "কোহরুক"? অর্থাৎ নিরোগী কে? এজগতে রোগ হয় না কা'র? ইনি যিনিই হ'ন, আমাকে সাধ্যমত এর উত্তর দিতে হবে। ঋষি পাখীর দিকে তাকিয়ে বল্‌লেন "জীর্ণে হিতভুক্‌" অর্থাৎ পূর্ব্বকৃত আহার সুজীর্ণ হ'লে যিনি শারীরিক ও মানসিক হিতকর আহারের সেবা করেন, তিনিই নীরোগ থাক্‌তে পারেন। বনের

পাখী ঋষির প্রদত্ত উত্তরের কিছুই বু'ঝতে পা'রলে না। সে নাচ্‌তে নাচ্‌তে আবার গাইল—"কোঽরুক ?" পুনরায় এ শুনে ঋষি ভা'বলেন—প্রশ্নের উত্তর মনোমত হয়নি, কেননা হিতকর আহারের অতিযোগেও তো রোগ হ'তে পারে, অতএব কেবল হিতভুক্ হ'লেই চ'ল্‌বে না। তাই আবার উত্তর দিলেন—"মিতভুক্" অর্থাৎ হিতকর আহারাদি পরিমিত মাত্রায় সেবা ক'রলে তবেই নীরোগ হওয়া যাবে। এবারো পাখী ঋষির বাক্যার্থ বু'ঝতে না পেরে নাচ্‌তে নাচ্‌তে মধুর স্বরে আবার গাইল—"কোঽরুক্" অর্থাৎ রোগ হয় না কা'র ? নীরোগী কে ?

এবারে মহর্ষি চিন্তা ক'রে বু'ঝলেন—বাস্তবিকই তো প্রশ্নের উত্তর শেষ হয় নি। কেননা, কেবল হিতাহার ও মিতাহার সেবা করলেই চ'ল্‌তে পারে না, যথারীতি পরিমিত পরিশ্রম বা ব্যায়াম না ক'রলে কখনই স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে না। সুতরাং হিতাহার ও মিতাহারে বিহারের সঙ্গে সঙ্গে যথারীতি পরিশ্রমও নিতান্ত দরকার। তাই আবার ঋষি ব'ললেন—"শ্রমোপভুক্।" অর্থাৎ পরিমিত পরিশ্রমশীল হওয়া। মোটের উপর এপর্য্যন্ত প্রশ্নের এই উত্তর হ'ল যে, হিত আহার বিহার, পরিমিত মত আচরণ এবং পরিমিত পরিশ্রম বা ব্যায়ামশীল হ'তে পারলেই সুস্থ থাক্‌বার উপায় হয়।

বনবিহারী পক্ষী আবার না'চ্‌তে না'চ্‌তে আনন্দে গাহিয়া উঠিল—"কোঽরুক্"। মুনিঠাকুর এবার একটু নিবিষ্ট চিত্তে ভেবে দে'খ্‌লেন যে, এখনও প্রশ্নের উত্তর সম্যক দেওয়া হয়নি। কেননা, কেবল পূর্ব্বাহার জীর্ণাবস্থায় হিত আহার্য্য পরিমিত মাত্রায় গ্রহণ এবং পরিশ্রমশীল হ'লেই নীরোগ থাকা যাবে না ; আহার্য্য বস্তু সহজে পরিপাক ও সমীকরণের (Assimilation) উপায় করা আবশ্যক। এজন্য স্বারাদয় নামক হিন্দুদের বায়ু-বিজ্ঞান গ্রন্থে উক্ত আছে যে, আহারের পরবর্ত্তী মন্দাগ্নির প্রতিকারের নিমিত্ত দক্ষিণ নাসা-পথে শ্বাস বহান কর্ত্তব্য, এরূপ শ্বাসক্রিয়া সম্পাদন কর্ত্তে গেলেই শত পদ ভ্রমণান্তর বাম পার্শ্বে শয়ন করা কর্ত্তব্য। কারণ দক্ষিণনাসাতেই সূর্য্য শক্তি বহমান। তাই বচন আছে—

ভুক্ত মাত্রেন মন্দাগ্নৌ * * * *
শয়নং সূর্য্যবাহেন কর্ত্তব্যন্ত সদা বুধৈঃ॥
(স্বারোদয়।)

অর্থাৎ মন্দাগ্নি দমন এবং সমীকরণ নিমিত্ত আহারান্তে সূর্য্য নাড়ী বহন করাইয়া (অর্থাৎ শত পদ ভ্রমণান্তে বাম পার্শ্বে শয়ন করিয়া) বাম পার্শ্বে শয়ন করাই জ্ঞানীগণের কর্ত্তব্য।

উক্ত বিষয় চিন্তা ক'রেই ঋষি ব'লে উঠ্‌লেন—

"জীর্ণে হিতভুক্, মিতভুক্ শ্রমোপভুক্।
শত পদ গামী বাম শায়ীচ

অর্থাৎ পূর্ব্বাহার জীর্ণান্তে হিতকর বস্তু পরিমিত আহারকারী ও পরিশ্রমশীল ব্যক্তি যদি আহারান্তে শত পদ ভ্রমণের পর বাম পার্শ্বে শয়ন ক'রতে জানে, তবে সে নীরোগ থাক্‌বে।

বনের পাখী এসব কথার কিছুই বু'ঝল না, সে আবার আপন আনন্দে ডেকে উঠ্‌লো—"কোঽরুক্"।

এবারে ঋষিবর কিয়ৎকাল গভীর চিন্তার পর স্থির ক'রলেন যে, বস্তুতঃই একটি বিশেষ কথা এখনো ব'ল্‌তে বাকি আছে। সেটি না বল্‌লে উত্তর শেষ হ'তেই পারে না। তাই তিনি পূর্ণানন্দে জলদ গম্ভীর স্বরে ব'লে উঠ্‌লেন—

"জীর্ণে হিতভুক্, মিতভুক্, শ্রমোভুক্,
শত পদগামী বাম শায়ীচ,
অবিজীত মূত্র পুরীষী ; খগেন্দ্র !
সোঽরুক্ সোঽরুক্ সোঽরুক্ সোঽরুক্॥"

অর্থাৎ হে খগেন্দ্র ! যে ব্যক্তি পূর্ব্বকৃত আহার সুজীর্ণান্তে হিতকর বস্তু পরিমিত মাত্রায় আহার করে এবং পরিমিত পরিশ্রমশীল হয়, আর আহারান্তে শতপদ ভ্রমণপূর্ব্বক বাম পার্শ্বে শয়ন করে এবং কদাচ মল মূত্রকে জয় না করে—অর্থাৎ মলমূত্রের বেগ ধারণ না করে, সে নিশ্চয়ই নীরোগী হয়, নীরোগী হয়, নীরোগী হয়।

তখন বিহঙ্গ স্বাভাবিক চাঞ্চল্য নিবন্ধন অন্যত্র উড়িয়া প্রস্থান ক'রল। তা'তে মুনিবরও প্রশ্নের উত্তর শেষ হয়েছে ভেবে, নিশ্চিন্ত চিত্তে উপসনায় ব্রতী হ'লেন।

দেখ বৎস! বাহিরের যে দিক দিয়েই বা যত দিক্ দিয়েই লোকে রোগ-নিদানের সন্ধান করুক না কেন, ভিতর দিকে সন্ধান না ক'রলে কোনরূপেই প্রকৃত নিদান মি'লতে পারে না। এই যে সার উপদেশ পূর্ণ গল্পটি বল্লুম, এটির সর্ব্বাংশ বেশ হৃদয়ঙ্গম হ'য়েছে তো?

শিষ্য। আজ্ঞে! এমন সরল সত্য ও প্রত্যক্ষ উপদেশ বু'ঝতে কি আর বাকী থাকে? আমি যত্তই শুনছি, ততই এক নূতন রাজ্যে গিয়ে পড়ছি। এতকাল কেবল ব্যাক্টেরিয়া, প্যারাসাইট, ব্যাসিলী প্রভৃতি নানা প্রকার জীবাণু, আর মশা, ছারপোকা ও ইন্দুর প্রভৃতি কীটপতঙ্গেরাই সব রোগের জন্য দায়ী এবং সর্ব্বাগ্রে বোধ্য বলে জেনে ও শুনে, সে সব শত্রুবৎ প্রাণীগুলোকে সৃষ্টির অপরাধে ভগবানকেও অপরাধী সাব্যস্ত ক'রে আসছি, আপনি যে সে সব উল্টে দিচ্ছেন।

গুরু। বৎস! জীবাণু-তত্ত্ব বিষয়ে এর পরে বিচার করা যাবে। এখন যেগুলো কাজের কথা, তারই আলোচনা আগে আবশ্যক হচ্ছে। উক্ত "কোহরুক" গল্পটিতে যে রোগের প্রতিষেধক সম্বন্ধে আলোচনা হ'ল, তা'তে সেই কার্য্যগুলো অন্যায় ভাবে আচরণ করা যে, রোগ সমূহের নিদান, এটা বেশ বু'ঝতে পারা গেল। তারপর এক্ষণে অপরাপর ভাবেও রোগ সমূহের সাধারণ নিদান ব'লছি শুন।

রোগ তিন প্রকার, যথা—নিজকৃত, আগন্তুক ও মানস। যে সকল রোগ স্বীয় আহার বিহার, ও ব্যবহারাদির অতি যোগ, অযোগ ও মিথ্যা যোগ বশতঃ শারীরিক দোষত্রয়ের বৈষম্য কর্তৃক উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকেই "নিজকৃত" রোগ বলা যায়। আর ভূত, বিষ, বায়ু, অগ্নি, প্রহার, আঘাত প্রভৃতি আকস্মিক কারণজাত রোগ সমূহকে "আগন্তুক" বলা হ'য়ে থাকে। তারপর প্রিয়বন্ধুর অলাভ এবং অপ্রিয় বস্তুর সমাগম, প্রণয় ভঙ্গের মনস্তাপ, প্রকৃত বা কাল্পনিক দুশ্চিন্তা, সাংঘাতিক শোক প্রভৃতি কারণ হ'তে যে সব রোগ জন্মে তা'দিগকে "মানস রোগ" বলে।

বুদ্ধিমান ব্যক্তি মানস রোগগ্রস্ত হ'লে সদ্বুদ্ধির চালনা ক'রে হিতাহিত বিচার দ্বারা অহিত ধর্ম্মার্থকাম সমূহের পরিহার এবং হিতকর ধর্ম্মার্থকামের অনুসরণে যত্নবান হবার ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদে আছে। কিন্তু যদিও উক্ত প্রকার মানস রোগসমূহের প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ হোমিওপ্যাথিকশাস্ত্রে ভূরি প্রমাণে আছে, তথাপি পথ্যরূপে হিতকর ধর্ম্মার্থকাম নিতান্ত আবশ্যক হয়। যেহেতু ইহলোকে কেবল হিতকর ধর্ম্মার্থকামের অনুষ্ঠান ব্যতীত মানসিক শক্তির উৎপত্তি হয় না। অতএব হিতকরভাবে ধর্ম্মার্থকামের অনুষ্ঠান করাই স্বাস্থ্যকামী ব্যক্তির সর্ব্বদা কর্ত্তব্য। অভিজ্ঞ ও বৃদ্ধদিগের সহবাসে থেকে আত্মবিজ্ঞান লাভ করাই হিতকর ধর্ম্মানুষ্ঠানের সদুপায়।

নিজের দেশ, কাল ও বল এবং কুলমর্য্যাদার বিরুদ্ধে কোন কার্য্য করাই উচিত নয়। হিতকর ধর্ম্মার্থকামের অনুষ্ঠানই মানস রোগের প্রকৃত সুপথ্য। যাঁহারা এ সকল বিষয়ে অভিজ্ঞ এবং জ্ঞান বৃদ্ধ তাঁহাদের সর্ব্বদা অনুসরণ করাই সেই উপকার লাভের প্রকৃষ্ট উপায়। এই নিমিত্তই নীতিশাস্ত্রের উক্তি এই যে,—

বৃদ্ধেষু গৌরবংকুর্য্যাৎ তেষাং ক্লেশং নিবারয়েৎ।
বৃদ্ধ সেবীহি সততং কল্যাণং প্রাপ্নুয়াদ্ ধ্রুবম্॥

"(সমবয়স্ক ইয়ারদিগের ইয়ারকীদায়ক সংস্পর্শ পরিত্যাগ পূর্ব্বক) নিরন্তর বৃদ্ধদিগের সম্মান প্রদর্শনপূর্ব্বক তাঁহাদের সংসর্গ করিবে এবং সর্ব্বদা বৃদ্ধগণের ক্লেশ নিবারণে বদ্ধপরিকর থাকিবে। এইরূপে নিরন্তর বৃদ্ধজনসেবী ব্যক্তি নিশ্চয়ই কল্যাণ প্রাপ্ত হয়েই থাকে"। এস্থলে বৃদ্ধ ব'লতে খুব বেশী বয়সের লোক বু'ঝলে হবে না, যাঁহারা বহুদর্শী এবং বহুজ্ঞানী, এরূপ জ্ঞানবৃদ্ধগণকেই বু'ঝতে হ'বে।

অধুনা যুবক সম্প্রদায়ের নিকট বৃদ্ধ মাত্রেই oldfool অর্থাৎ "বুড়ো নির্ব্বোধ" ব'লে খ্যাত, বিবেচিত ও উপেক্ষিত হওয়াতে, যে সকল অকল্যাণের কারণ হ'যে

থাকে, তা'তে প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষ উভয় ভাবেই অনিষ্ট সাধিত হয়। পুরাকালে রাজা, জমিদার এবং প্রভৃত ধনশালী ব্যক্তিগণ মন্ত্রীপদে জ্ঞান বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগকেই মনোনীত ক'রতেন, সুতরাং ধর্ম্মার্থকামও সুচারুরূপেই অনুষ্ঠিত হ'ত।

আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রোক্ত ঐ মহাবাক্য, যথা—হিতকর ধর্ম্মার্থকামের অনুষ্ঠানই মানস রোগের ঔষধ। এই যুক্তিকে হোমিওপ্যাথগণ পথ্যরূপেই গ্রহণ করেন, কিন্তু প্রকৃত ঔষধরূপে গ্রহণ কর্ত্তে পারেন না। কেননা তাঁহারা বল্‌বেন যে, মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হ'লে হিতকর ধর্ম্মার্থ কামানুষ্ঠানের প্রবৃত্তি আদৌ থাকে না। তজ্জন্য সে রোগীকে অজ্ঞান প্রায় থাক্‌তে হয়। সুতরাং স্বাভাবিক জ্ঞানোদয়ার্থ উপযুক্ত জ্ঞান সম্পাদক ঔষধ প্রয়োগ ক'রে রোগীর প্রকৃতিকে সুশৃঙ্খলায় আ'ন্‌তে পা'র্‌লে তৎকালে উক্তরূপ সুপথ্য আচরিত হ'তে পারে, নতুবা সকল চেষ্টাই বৃথা হ'য়ে যায়।

শিষ্য। প্রভো! এই হিতকর ধর্ম্মার্থকামের বিষয়টা বলা নিতান্ত সংক্ষিপ্ত হ'চ্ছে। এটাকে বেশ সরল বিস্তৃত ক'রে না বল্‌লে, ভালরকম বোধগম্য হ'চ্ছে না।

গুরু। বৎস! তাই ব'লছি শুন। পূর্ব্বেই ব'লেছি যে, আহার, নিদ্রা, ইন্দ্রিয় ও মন; এ কয়টা দেহের উপস্তম্ভ। এই কয়টীকে সাম্য রা'খতে পার্‌লেই সুস্থ থাকা যায়। এই স্বাস্থ্য রক্ষণই হিতকর ধর্ম্মার্থকামের সদনুষ্ঠান মধ্যে নিহিত। এ বিষয়ে ত্রিকালদর্শী ঋষিবাক্য একটী উদ্ধৃত ক'রে বুঝিয়ে দিচ্ছি, শুন।

"নরো হিতাহার বিহারসেবী সামীক্ষকারী বিষয়ে ষ্ব সক্তঃ॥
দাতা সম-সত্যপরঃ ক্ষমাবান্ আপ্তোপসেবী চ ভবত্যরোগঃ॥"
(চরক)

অর্থাৎ—"প্রতিদিন যথানিয়মে হিতাহার বিহারসেবী, সামীক্ষকারী, বিষয়ে অনাসক্ত, দাতা সম ও সত্য ধর্ম্মপর ক্ষমাবান, আর আপ্তোপসেবী ব্যক্তিই এ সংসারে নীরোগ অবস্থায় দেহ যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে সমর্থ।"

এক্ষণে উপরোক্ত বাক্যগুলির এক একটী ক্রমশঃ বিশেষ ক'রে বুঝিয়ে দিচ্ছি শুন। তা' হ'লেই হিতকর ধর্ম্মার্থকামের গুঢ় রহস্য বু'ঝতে সক্ষম হবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা
Knowledge in Practical Field

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. (বি, এ,), M. D, (*Homoeo*)
কৈলাসহর—ত্রিপুরা ষ্টেট

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (১৩৩৮—চৈত্র) ৬২০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(খ) "রক্তস্রাবে—ইপিকাক" (Ipecac in Hæmorrhage) :—

আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পরিষ্কার লাক্ষণিক (purely symptomatic) চিকিৎসা ভিন্ন আর কিছুই নয়। তাই যে কোন ক্ষেত্রেই হউক না কেন, ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে, ঔষধটির সমুদয় লক্ষণের উপর আমাদিগকে নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রেই সমুদয় লক্ষণ যে আমরা সুস্পষ্টভাবে ধরিতে পারি না, তাহা বোধ হয় অনেকেই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। কিন্তু তবু যতটুকু সম্ভব

সমুদয় লক্ষণ সংগ্রহের জন্য আমাদের বিশেষ চেষ্টা করিতেই হইবে। অন্ততঃ পক্ষে যে ঔষধটীর যেটী খুব প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ (most prominent characteristic symptoms), তাহা না পাওয়া পর্য্যন্ত আমরা ঔষধের কোনও ব্যবস্থা করিতে পারি না, ইহাই হইল আমাদের সাধারণ নিয়ম—ইহাই আমাদের পুঁথিগত বিদ্যা (theoretical knowledge received in schools and colleges)। কিন্তু বাস্তব ক্ষেত্রের অভিজ্ঞতা (practical knowledge) যে কিরূপ বিভিন্ন, তাহা নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণ হইতে বেশ বুঝা যাইবে।

'রক্তস্রাবে' ইপিকাকুয়ানা (*Ipecacuanha*) যে আমাদের কত বড় বন্ধু, তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই সবিশেষ অবগত আছেন। কিন্তু ইপিকাকের চরিত্রগত লক্ষণ—"সর্ব্বদাই বমি বমি ভাব" (persistent nausea, the patient not being at all relieved do vomiting, just as sick after as before—*nash*)। ইপিকাকের এই প্রকৃতিগত লক্ষণটী কোনও রোগীর ক্ষেত্রে না পাইলে আমাদের ইহা ব্যবস্থা করিবার বিধি সাধারণতঃ কোনও পুস্তকাদিতে নাই। কিন্তু এই চরিত্রগত লক্ষণ না থাকিলেও, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব (intestinal hæmorrhage) এবং রক্তামাশয়ে (bloody nucoid dysentery) অন্যান্য প্রায় সমুদয় লক্ষণ মিলিয়া গেলে, ইহা যে কিরূপ আশ্চর্য্য কাজ দেয়, নিম্নলিখিত রোগিটীর চিকিৎসা-ক্ষেত্রে তাহা বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে।

১ম রোগী ঃ—এখানকার উচ্চ ইংরেজী বিদ্যালয়ের জনৈক শিক্ষক মহাশয়ের একটী শিশু পুত্র। শিশুটীর বয়স ১১ মাস। ফর্সা চেহারা, বেঁটে গঠন।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—গত ১৩৩৭ সালের ফাল্গুন মাসের শেষভাগে শিশুটী হঠাৎ একদিন ভোর বেলা হইতে শ্লেষ্মাযুক্ত মল ত্যাগ করিতে থাকে। এই ভাবে বেলা ১টা পর্য্যন্ত ৪।৫ বার মলত্যাগ হয়। শেষবারের মলে শ্লেষ্মা বা মল কিছুই বাহির হয় নাই, সুধু প্রায় আধ পোয়াখানিক তাহা রক্ত (melena) বাহির হয়। ইহাতে শিশুটীর মাতা পিতা ভীত হইয়া আমাকে ডাকিয়া পাঠান।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি যখন তাহাদের বাড়ী গিয়া পৌছিলাম, তখন বেলা দুইটা। আমি রোগীর ঘরে যাওয়ার পরক্ষণেই শিশুর আবার একবার মলত্যাগ হইল। দাস্তে এবারও পূর্ব্বের ন্যায় প্রায় আধপোয়া শুধু রক্ত ব্যতীত শ্লেষ্মা বা মল কিছুই ছিল না। জ্বর ছিল না। শিশুটী অত্যন্ত দুর্ব্বল অবসন্ন হইয়া একেবারে মৃতপ্রায় অবস্থায় মায়ের কোলের উপর শুইয়া আছে। আমাকে দেখিয়াই শিশুর মাতা যে ভাবে কান্নাকাটি করিতে লাগিলেন, তাহাতে আমিও অস্থির হইয়া পড়িলাম।

শিশুটীর সকাল বেলা হইতে মলত্যাগের যাহা ইতিহাস পাইলাম, তাহাতে রক্তামাশয়জনিত অন্ত্রপ্রদেশের প্রবল উত্তেজনা বশতঃই যে, এইরূপ রক্তভেদ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ রহিল না। সকলকে রোগের গুরুত্ব ভালরূপ বুঝাইয়া, তিন মাত্রা **ইপিকাক ৩০** (Ipecac 30) দিয়া প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

রক্তামাশয়ের রোগী অনেক দেখিয়াছি বটে, কিন্তু অকস্মাৎ এত সত্বর এরূপ রক্তপাত খুব কদাচিৎ দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয়।

রোগীর ঐরূপ অবস্থায় ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম বটে, কিন্তু 'ইপিকাকে'র প্রধান লক্ষণ—বমনোদ্বেগ অর্থাৎ বমিবমির ভাব (nausea) না থাকায় ঔষধ নির্ব্বাচন ঠিক হইয়াছে কি না বুঝিতে না পারায়, মনে ভারী একটা অস্বস্তি রহিয়া গেল। অথচ অন্য কোন ঔষধও যে এক্ষেত্রে সঠিক প্রযোজ্য, তাহাও বুঝিতে পারিলাম না। ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া ন্যাশের লিডারস্ ইন থেরাপিউটিক্স (Nash's Leaders in Therapeutics) বহিখানা আলোচনা করিব ভাবিতেছি, এমন সময় কলেজ

জীবনের (College life) একটা ঘটনা মনে পড়িয়া গেল। বি, এ, পাশ করিয়া আমি যখন Bengal Allen Homœopathic Medical Collegeএ অধ্যয়ন করি, তখন আমার এক সহপাঠী বন্ধুর রক্তামাশয় হয়। তিনি লক্ষণানুসারে একোনাইট, নক্সভমিকা, মার্ক-সল, আর্জেন্টাম নাইট্রিকম্ প্রভৃতি অনেক ঔষধই সেবন করেন, কিন্তু কোনও উপশমই বোধ করেন না। অবশেষে আমেরিকা ও সুইজারল্যাণ্ড প্রত্যাগত অনেক সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথ মহাশয়ের উপদেশানুসারে তিনি কয়েক মাত্রা ইপিকাক্ সেবনেই নাকি আরোগ্যলাভ করেন। উক্ত সহপাঠী বন্ধুর রোগক্ষেত্রে 'ইপিকাকে'র প্রধান লক্ষণ—'বমিবমি ভাব' (Nausea) মোটেই বিদ্যমান ছিল না—অথচ এই ঔষধে তিনি যে কিরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছিলেন, তাহা অনেক দিনই আমাদের নিকট গল্প করিয়াছিলেন এবং "ইপিকাকের প্রতি কৃতজ্ঞতা" নাম দিয়া তিনি একটি অতি সারগর্ভ প্রবন্ধও পাঠ করিয়াছিলেন।

উপস্থিত উক্ত ঘটনাটির কথা মনে হওয়ায় বর্ত্তমান ক্ষেত্রেও "ইপিকা'কে কাজ দিবে" এই ধারণা আমায় কতকটা আশান্বিত করিল।

ঐ দিন সন্ধ্যার সময় শিশুর পিতা আসিয়া খবর দিলেন যে, শিশুর আরও ৩।৪ বার বাহ্যে হইলেও রক্তের ভাগ ক্রমশঃই কমিয়া আসিতেছে এবং বাহ্যিতে সবুজ বর্ণের অতি সামান্য শ্লেষ্মা বাহির হইয়াছে। ইহা শুনিয়া রাত্রির জন্য পুনরায় এক মাত্রা **ইপিকাক ২০০** (Ipecac 200) দিয়া আসিলাম।

শিশুকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, শিশুটী ইহাতেই আরোগ্য হইয়াছিল। অতঃপর ইহার দুর্ব্বলতা, ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতির জন্য কয়েক দিন চায়না (China), ফস্ফরাস্ (Phosphorus) ও ক্যাল্কেরিয়া-ফস (Calcarea phos) দেওয়া হইয়াছিল।

পুঁথিগত বিদ্যা ও ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় কতটা প্রভেদ, তাহা দেখাইবার উদ্দেশ্যে নিম্নে **'ব্রাইওনিয়ার'** একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

জ্বরে ব্রাইওনিয়া (Bryonia in fever)—

১ম রোগী—আমার তৃতীয় ছেলে। ছেলেটীর বয়স ৬ বৎসর, মধ্যমাকৃতি, ভয়ানক চঞ্চল স্বভাব। গত মাঘ মাসের (১৩৩৮) ২৭শে তারিখে বালকটী জ্বরাক্রান্ত হয়।

প্রথম দিনের অবস্থা ঃ—এই দিন রাত্রে আমরা সকলেই শয়ন করিয়া আছি, হঠাৎ গভীর রাত্রিতে বালকটি উঠিয়া বমি করিতে থাকে। বমিতে দিনের বেলার ভুক্ত দ্রব্য, ভাত প্রভৃতি অজীর্ণ অবস্থায় বাহির হয়। বান্ত পদার্থ অত্যন্ত টক্ গন্ধযুক্ত। প্রথম দিনের অসুখ বলিয়া তখন আর কোন ঔষধ দিই নাই। বমি করার কিছু পরেই ছেলেটী ঘুমাইয়া পড়ে। শেষ রাত্রে তাহার গায়ে হাত দিয়া দেখি—সামান্য জ্বর হইয়াছে।

২৮।১০।৩৮—ভোরবেলা একবার বমি করে, জ্বরও ছিল, তবে খুব বেশী নহে। অদ্য ফেরাম ফস ৬x (Ferrum Phos 6x), এক মাত্রা এবং এক মাত্রা নেট্রাম ফস ৬x (Natrum Phos 6x), পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইয়া দেওয়া হইল। ঔষধ সেবনের পর আর বমি হয় নাই, জ্বরও ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

২৯।১০।৩৮—অদ্য প্রত্যূষেই জ্বর হইয়া ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। দুপুর বেলা বালকটী একবার বমিও করে। বান্ত পদার্থে কতকগুলি পিত্ত ও তৎসঙ্গে প্রকাণ্ড একটি কেঁচো কৃমি (Round worm) বাহির হয়। বালকটির পূর্ব্ব হইতেই খুব কৃমির ধাত ছিল, ইতিপূর্ব্বেও তাহাকে কয়েকবার কৃমির উপদ্রবে ভুগিতে হইয়াছে। সুতরাং অদ্য তাহাকে **স্যাণ্টোনাইন ৩x** (Santonine 3x) ½ গ্রেণ মাত্রায় তিনটি পুরিয়া দিলাম। এই দিন রাত্রি হইতেই আর জ্বর বা কৃমির উপদ্রব দৃষ্ট হয় নাই। এক্ষেত্রে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে, এই তিন দিন মধ্যে মাত্র প্রথম দিন বাহ্যে হইয়াছিল, ইহার পর আর বাহ্যে হয় নাই।

৩০।১০।৩৮—অদ্য কোষ্ঠবদ্ধ ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ বা উপসর্গ ছিল না। অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দেওয়ার জন্য গ্লিসারিণ এনিমা দিয়া (Glycerine enemata) বাহ্যে করাইয়া দিলাম। ইহাতে বেশ গোটা মলই (lumpy stool) বাহির হইল।

১।১১।৩৮—অদ্য বেলা ১০টার সময় হইতে পুনরায় জ্বর হইয়া বেলা প্রায় ১টার সময় শরীরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইতে দেখা গেল। জ্বরাক্রমণকালীন শীত, কম্প বা পিপাসা কিংবা অস্থিরতা কিছুই ছিল না। সামান্য একটু একটু শীতভাব মাত্র দৃষ্ট হইয়াছিল। সারাটি দিন এবং রাত্রি প্রায় ৪টা পর্য্যন্ত বালকের জ্বরের অবস্থা ঠিক একভাবেই ছিল, একটুও কম বেশী হয় নাই। বালকটীর স্বভাব অত্যন্ত চঞ্চল, ইহার দৌরাত্ম্যে বাটীস্থ এবং পাড়াপ্রতিবেশী সর্ব্বদা অস্থির হয়; কিন্তু সে আজ জ্বরাবস্থায় সমস্ত দিবারাত্রি একেবারে নিস্তেজ অসাড় ও পলকহীন অবস্থায় পড়িয়াছিল। আমি কোন বিশেষ কাজে খুব ব্যস্ত থাকায় দিনের বেলা ঔষধ দেওয়ার সুবিধা করিতে পারি নাই। সন্ধ্যার সময় বাসায় ফিরিয়া ছেলের এই অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত চিন্তিত হইলাম। বালক যেরূপ অসাড় অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া আছে, তাহাতে টাইফয়েডে পরিণত হওয়া খুবই সম্ভব মনে হইল। তবে একটা ধারণা জন্মিল যে, টাইফয়েড্ নাও হইতে পারে। কারণ, কৃমি দ্বারাও অনেক সময় বালকদের এরূপ নিস্তেজ অবস্থার সৃষ্টি হইয়া থাকে। অথচ পূর্ব্বে স্যাণ্টোনাইন(Santonine 6x) দেওয়া সত্ত্বেও কৃমির উপদ্রব যে দমিত হয় নাই, তাহাও হৃদয়ঙ্গম হইল না। যাহা হউক, আমরা লাক্ষণিক চিকিৎসারই উপাসক, কাজেই রোগ-নির্ণয়ের জন্য এত মাথা না ঘামাইয়া, শুধু লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই রাত্রির জন্য তিন মাত্রা জেলসিমিয়াম ৩, (Gels 3) দিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় —ইহাতে কোন ফল হইল না, নিস্তেজ অবস্থা সারারাত্রি সমভাবেই ছিল।

২।১১।৩৮—অদ্য ভোর বেলা উত্তাপ একটু কমিলেও নিস্তেজ অবস্থার কোনও উপশম হইতে দেখিলাম না; ঔষধের বাক্স খুঁজিয়া জেলসিমিয়াম ৩০, (Gels 30) পাইলাম না; ২০০ শক্তি পাইলাম, কিন্তু ইহা দিতেও সাহস না হওয়ায়, পুনরায় জেল্‌স ৩, দুই মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর দিলাম। কিন্তু বেলা ১২টা হইতে পুনরায় জ্বর বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। জেল্‌সিমিয়ামে কোনও উপশম না হওয়ায় ঔষধাদির লক্ষণবিচারে প্রবৃত্ত হইয়া নিম্নলিখিত বিষয়গুলির সম্বন্ধে চিন্তা ও আলোচনা করিলাম।

(ক) কৃমিজনিত জ্বর—বালকটীর কৃমিজনিত জ্বর হইলে স্যাণ্টোনাইনে (Santonine) নিশ্চয়ই উপকার হইত। অবশ্য শুধু স্যাণ্টোনাইনই (Santonine) যে কৃমির ঔষধ, তাহাও নহে। সর্ব্বজনবিদিত কৃমির হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—সিনা (Cina), টিউক্রিয়াম (Teucrium) প্রভৃতিতে জিহ্বা পরিষ্কার এবং উহা প্যাপিলী শূন্য থাকে। কিন্তু এক্ষেত্রে বালকটীর জিহ্বা ময়লাবৃত এবং প্যাপিলী (papilæ) পূর্ণ থাকায় স্যাণ্টোনাইন (Santonie) দিয়াছিলাম, কিন্তু ইহাতে কোন কাজ না পাওয়ায় বালকটীর জ্বর কৃমিজনিত নহে বলিয়া ধারণা হইল।

(খ) জ্বরের বৃদ্ধি—জ্বরের বেগ বৃদ্ধি মধ্যাহ্নে (১২টা হইতে ১টার মধ্যে) হইলেও, প্রবল শীত, কম্প, পিপাসা বা অস্থিরতা না থাকায় আর্সেনিক (Arsenic) নিশ্চয়ই প্রযোজ্য নহে, এই ধারণা হইল।

(গ) নিস্তেজ, অসাড় অবস্থা :—বালকটীর নিস্তেজ, অসাড় অবস্থা দৃষ্টে জেলসিমিয়াম প্রয়োগ করিয়াছিলাম, কিন্তু তাহাতেও কোন সুফল পাওয়া গেল না।

উল্লিখিত বিষয়গুলি আলোচনান্তে—**"চুপচাপ, শান্ত সুস্থির ভাবে শুইয়া থাকা, নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা"** প্রভৃতি ব্রাইওনিয়ার বিশিষ্ট চরিত্রগত (Characteristic symptoms) লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ (Bryonia 30) দুই মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। শরীরীয় উত্তাপ দিবারাত্রি সব সময়েই প্রায় ১০২ ডিগ্রি ছিল। গ্লিসারিণ এনিমা দিয়া বাহ্যে হওয়ার পর এ কয়েক দিন আর বাহ্যে হয় নাই।

৩।১১।৩৮ ঃ—কল্য অবস্থা সমভাবেই ছিল। অদ্য প্রাতে জ্বর ১০১, অন্যান্য অবস্থার কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই। ব্রাইওনিয়া ৩০, প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার না হওয়ায় অদ্য ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) একমাত্রা দিলাম।

এ কয়েক দিন দুপুর বেলা জ্বরীয় উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেছিল, কিন্তু আজ আর এই সময় জ্বর বাড়িতে দেখা গেল না; অধিকন্তু বিকাল হইতে ক্রমশঃ জ্বর কম হইয়া সন্ধ্যার পরই উত্তাপ স্বাভাবিক হইল।

জ্বর ত্যাগ হওয়ায় অনেকটা নিশ্চিন্ত হইলাম। কিন্তু বাহ্যে না হওয়ায় একটা আশঙ্কাও রহিয়া গেল। পুনঃ পুনঃ গ্লিসারিণ এনিমা দেওয়া সঙ্গত মনে করিলাম না। যাহা হউক, ব্রাইওনিয়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার নিশ্চয়ই করিবে, এই ধারণা যেন হৃদয়ে বদ্ধমূল রহিয়া গেল।

৪।১১।৩৮ ঃ—অদ্য সন্ধ্যার সময় একবার বেশ পরিষ্কার বাহ্যে হইয়া গেল। জ্বর আর হয় নাই। ২।১ দিন পরই অন্নপথ্য দেওয়া গেল।

মন্তব্য ঃ—এক্ষণে এই রোগীর সম্বন্ধে একটী বিষয় লক্ষ্য করিবার আছে; যথা—(১) ব্রাইওনিয়ার অতি সাধারণ চরিত্রগত লক্ষণ উপস্থিত না থাকিলেও, কেবলমাত্র ইহার বিশিষ্ট প্রকৃতিগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ইহা প্রয়োগ করায় আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া গিয়াছিল। অনেকক্ষণ পর পর বারবার অধিক পরিমাণে জলপানেচ্ছা ব্রাইওনিয়ার রোগীতে প্রায়ই দৃষ্ট হয়—ব্রাইওনিয়ার ইহা একটা চরিত্রগত লক্ষণ। কিন্তু বর্ত্তমান ক্ষেত্রে পিপাসা আদৌ ছিল না। অথচ ব্রাইওনিয়াতে বেশ কাজ পাওয়া গেল। এক্ষেত্রে পিপাসা আদৌ না থাকিলেও ব্রাইওনিয়ার অন্যতম চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic symptom)—নিশ্চল, স্থিরভাবে থাকা এবং নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা, এই লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া আমি ব্রাইওনিয়াই নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য—ইহার উপকারিতাই আমার এই নির্ব্বাচন অভ্রান্ত বলিয়া প্রমাণিত করিয়াছে।

বালকটীর লক্ষণ অতি সুস্পষ্ট ছিল, সুতরাং প্রথমেই ব্রাইওনিয়া উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করা উচিৎ ছিল। এই কারণেই ৩০ শক্তি প্রয়োগে বিশেষ সুফল দৃষ্ট হয় নাই। অতঃপর ২০০ শক্তি দেওয়াতে সুন্দর উপকার হইয়াছিল। রোগ-লক্ষণ যতই সুস্পষ্ট হয়, ঔষধের উচ্চ শক্তি তত দ্রুত কার্য্যকারী হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)



কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসের ক্রিয়া
Action of Carbo-vegetabilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
হ্যানিম্যান হোমিও ফার্ম্মেসী, ওয়াইজঘাট রোড, ঢাকা।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসের বিষক্রিয়ায় রক্ত (Blood), স্নায়ুমণ্ডল (Nervous System) ও পরিপাক-প্রণালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane of Alimentery canal) এবং পাকস্থলী (Stomach) ও অন্ত্র (Intestine) প্রবলরূপে আক্রান্ত হয়। ইহার ফলে রক্তের জীবনীশক্তির ক্ষয়, স্নায়ুমণ্ডলের অবসন্নতা ও পরিপাক যন্ত্রে অতিরিক্ত স্রাব নিঃসরণ এবং সেই নিঃস্রব উৎসেচিত হওতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রে অত্যধিক বাষ্প সঞ্চয় হইয়া থাকে। **এই বাষ্প সঞ্চয় কার্ব্বোভেজের চরিত্রগত লক্ষণ** (Characteristic symptoms)।

পরন্তু, জীবনীশক্তির ক্ষীণতা ও অক্সিজেনের অভাব প্রযুক্ত রক্তের বিষাক্ততা হেতু গাত্রোত্তাপের (temperatureএর) হ্রাস হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ী স্পন্দনের ক্ষীণতা, হস্তপদ শীতল, শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব্বাঙ্গে অসহ্য জ্বালা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গের নীলিমতা (cyanosis), উদরাধ্মান (flatulence) ইত্যাদি নানারকম দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাজেই, কোন রোগাবস্থায় এই সকল লক্ষণ (Symptoms) পরিদৃষ্ট হইলে, যথা—বিষমজ্বরের শীতাবস্থায় কিম্বা সান্নিপাতিক (Typhoid fever) বা মোহজ্বর (Typhus fever) অথবা ওলাওঠার (Cholera) হিমাঙ্গ অবস্থায় (Collapse) কার্ব্বোভেজ প্রয়োগ করিলে জীবনীশক্তির ক্ষীণতা ও রক্তের দূষিতাবস্থা (অক্সিজেনের অভাব বশতঃ) দূরীভূত হইয়া গাত্রোত্তাপের (Temperature) বৃদ্ধি সহকারে ঐ সমস্ত দুর্লক্ষণ অপসারিত হইয়া থাকে।

নিশ্বাস গৃহীত অম্লজান বাষ্প (oxygen) সহযোগে রক্ত বিশোধিত হয়। লাল রক্ত কণিকাস্থিত (Red corpuscles) হিমোগ্লবিনের (Hæmoglobin) সাহায্যে অক্সিজেন আচোষিত (Absorption) হইয়া উহা রক্তের ঔজ্জ্বলতা, লালবর্ণতা ও তাহার জীবনীশক্তি রক্ষা করে এবং এই অক্সিজেন দ্বারা শরীরের দহন কার্য্য (oxidation) সম্পন্ন হওয়ায় শরীরের স্বাভাবিক সন্তাপ রক্ষা হইয়া থাকে। যদি কোন কারণে নিশ্বাস দ্বারা অম্লজান বাষ্প রক্তে গৃহীত না হয়, তাহা হইলে দেহাভ্যন্তরে কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস (দ্যম্লজারক—(Carbonic Acid gas) বৃদ্ধি হয় ও রক্ত দূষিত হইয়া শরীর নীলবর্ণ ধারণ করে এবং উল্লিখিত দুর্লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে অক্সিজেনের অভাব প্রযুক্ত শরীরে দহন ক্রিয়া (Oxidation) সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না, সুতরাং শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া পড়ে।

কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিসের বিষ মাত্রায়, যে সকল লক্ষণ (Symptoms) প্রকাশিত হয়, তাহার একমাত্র কারণ অম্লজান বাষ্প (oxygen) রক্তে আচোষিত (Absorption) না হওয়ারই ফল বিশেষ। যেহেতু, অতি মাত্রায় কার্ব্বোভেজ (Carbovege) সেবিত হইলে, রক্তমধ্যে নিশ্বাস গৃহীত অম্লজান (oxygen) বাষ্পের ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। আবার যখন জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তখন কার্ব্বোভেজের সূক্ষ্মশক্তি-যোগে জীবনীশক্তির শক্তি বৃদ্ধি হইয়া উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এতদসম্বন্ধে নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগীঃ—ঢাকা ওয়াইজঘাটা নিবাসী জনৈক মেথরের ছেলে। ছেলেটার বয়স অনুমান ৩ বৎসর। এই বালকটী বিগত ২২।৮।৩১ তারিখে জ্বরাক্রান্ত হয়। দুই দিন জ্বর ভোগের পর ২৪।৮।৩১ তারিখ বেলা ৩ টার সময় হঠাৎ জ্বর কমিয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত পেট এত ফাঁপিয়া উঠে যে, তদ্দণ্ড শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ করিতে না পারিয়া ভয়ানক ছটফট করিতে থাকে। ক্রমশঃই হস্ত, পদ, গাত্র শীতল হইতেছে দেখিয়া; তৎক্ষণাৎ তাহার পিতা আমাদের ফার্ম্মেসীতে আসিয়া বালকের ঐরূপ অবস্থা জানাইয়া ঔষধ প্রার্থী হয়। সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া কম্পাউণ্ডার তাহাকে **কার্ব্বোভেজ ৬x চূর্ণ** (**Carbovege 6x** *Trituration*)—৩ মাত্রা দিয়া বিদায় করেন।

তখন আমি বাসায় ছিলাম না, বেলা ৪ টার সময় ফার্ম্মেসীতে আসিয়া উক্ত বালকের অবস্থা ও ঔষধ দেওয়ার কথা জ্ঞাত হইলাম। কিন্তু ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলেও ঔষধের ক্রম (Potency) সম্বন্ধে আমার সন্দেহ রহিল। কিয়ৎক্ষণ পরে পুনরায় লোক আসিয়া জানাইল,—"প্রায় এক ঘণ্টার মধ্যে ২ পুরিয়া ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে, তথাপি বাহ্যে প্রস্রাব কিছুই হইতেছে না; পেটফাঁপাও কমিতেছে না; বালকটী অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিতেছে।" জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, জ্বর হওয়া অবধি তাহার বাহ্যে হয় নাই। প্রস্রাবও গতকল্য হইতে বন্ধ আছে। আমি বালকটীকে দেখিবার কথা বলায়, সংবাদ বাহক বলিল, "আমরা নেহাৎ গরীব, আপনাকে লইয়া যাওয়ার সাধ্য আমাদের নাই। বালকটী আনিয়া দেখানও অসাধ্য। আপনি দয়া করিয়া যে ব্যবস্থা হয়, করিয়া দিন"।

তখন আমি তাহার প্রমুখাত বালকের অবস্থা যাহা শ্রুত হইলাম, তদনুসারে তাহার পক্ষে পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধই উপযুক্ত মনে করিয়া—নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম।

১। ℞

কার্ব্বোভেজ ১x চূর্ণ।

প্রতি মাত্রায় ২ গ্রেণ করিয়া ৩ পুরিয়া ঔষধ দিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর এক এক পুরিয়া ঔষধ খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। ২।১ মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই যদি বাহ্যে প্রস্রাব হয়, তবে এই ঔষধ আর না খাওয়াইয়া আমাকে সংবাদ দিবার কথা বলিয়া দেওয়া হইল।

পুনরায় ঘণ্টা খানেক পরে বালকের পিতা অত্যন্ত সন্তুষ্টচিত্তে আসিয়া বলিল, "আপনি যে ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহা একবার খাওয়াইবার পরেই আধ ঘণ্টার মধ্যে ছেলেটার পাৎলা দুর্গন্ধময় অনেক খানি বাহ্যে ও অনেক খানি প্রস্রাব হইয়া ছেলেটী এখন বেশ সুস্থ আছে। এখনও ঐ ঔষধই খাওয়াইব, না অন্য ঔষধ দিবেন? জিজ্ঞাসা করিলাম, শরীর এখন গরম কি ঠাণ্ডা? সে বলিল—"সমস্ত শরীরই এখন স্বাভাবিক মত গরম হইয়াছে এবং বালকটী কথাবার্ত্তা বলিতেছে ও হাসিতেছে"। পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিয়া অনৌষধি পুরিয়া (প্লেসিবো—placebo) ২ পুরিয়া দিয়া উহা অদ্য রাত্রি ৯টায় একমাত্রা ও কল্য প্রাতে ৭টার সময় একমাত্রা খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম।

পরদিন বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, বালকটী বেশ সুস্থ আছে। কাজেই আর ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

কার্ব্বোভেজের আর একটী ক্রিয়া—জ্বর সংযুক্ত উদরাধ্মানে পেটফাঁপা কমাইয়া জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস করা। এ বিষয়ে আর একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগীঃ—আমার ভাগিনেয় পুত্র। বয়স ১৮।১৯ বৎসর। বিগত আষাঢ় মাসে কোন কার্য্যোপলক্ষে সে স্থানান্তরে গিয়াছিল। সেই সময় পথে অত্যন্ত বৃষ্টিপাতের দরুণ ঠাণ্ডা লাগিয়া গন্তব্য স্থানে যাইয়াই জ্বরাক্রান্ত হয়। দুইদিন সেখানে অবস্থানের পর জ্বরাবস্থায়ই বাড়ীতে ফিরিয়া আসে। বাড়ীতে আসিয়াও ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা লাগা সর্দ্দিজ্বর (cold fever) বলিয়া বিশেষ কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করে নাই। তাহার পিতা শুধু একোনাইট (Aconite) ও কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) থাকায় নক্সভমিকা (Noxvomica) এবং অন্যান্য কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে কোন ফল না

হইয়া অসুখ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতেছে দেখিয়া ২৩।৬।৩১ তারিখ প্রাতে আমাকে জানায়।

আমি যথাসময়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ১০১'৫ ডিগ্রি। শুনিলাম—প্রত্যহই প্রাতঃকালে উত্তাপ এইরূপ থাকে, তারপর ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হইয়া দুই প্রহরে ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। অপরাহ্ণে উত্তাপ সামান্য কমিয়া রাত্রি ১২।১টার সময় পুনরায় উহা বৃদ্ধি হয়। জ্বর হওয়ার পর হইতেই বাহ্যি পরিষ্কার হয় না। এই সঙ্গে সামান্য রকম পেটফাঁপাও বর্ত্তমান আছে। শুনিলাম,—জ্বরের বৃদ্ধি হইলেই পেটফাঁপারও বৃদ্ধি হয়। মাথাধরা নাই, কিন্তু মাথা ভার আছে ও নাড়াচাড়া করিতে মাথার পশ্চাৎভাগে ব্যথা করে, চোখ খুলিতে কষ্ট হয় ও মস্তক ঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে। আরও জ্ঞাত হইলাম, সমস্ত শরীরের মাংসপেশীর অবসন্নতার দরুণ রোগী নড়িতে চড়িতে চায় না—তন্দ্রাভিভূতের ন্যায় চুপ করিয়া থাকে। পিপাসা নাই। জিহ্বার মধ্যস্থল সাদা ময়লাবৃত।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে—বিশেষতঃ, জ্বরাবস্থায় শরীরের অবসন্নতা, চক্ষু খুলিতে কষ্ট ও মস্তক ঘূর্ণন এবং চুপ করিয়া থাকা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে **জেলসিমিয়াম** (Gelsemium) তাহার একমাত্র ঔষধ স্থির করিলাম। জেলসিমিয়ামের বিষক্রিয়ার গতিশক্তিসাধিনী স্নায়ুমণ্ডল (Motor nervous system) প্রবলরূপে আক্রান্ত হয়। তৎফলে মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জায় অনুগ্র রক্তসঞ্চয় জন্মিয়া সমগ্র ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীর অবসন্নতা ও পক্ষাঘাত (paralysis) উৎপন্ন হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইহাতে রক্তসঞ্চালন (Blood circulation) বিবর্দ্ধিত, মানসিক শক্তির ক্ষীণতা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (Mucous membrane) রক্তাধিক্য ও পরে উহা প্রদাহিত হইয়া স্বল্পবিরাম জ্বরের (Remittent fever) অনুরূপ অবস্থা প্রকাশিত হয় এবং তদ্বশতঃ তন্দ্রালুতা, অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণাপন্ন স্নায়বীয় অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সুতরাং শরীরের অবসন্নতা, মস্তক ঘূর্ণন, চক্ষু খুলিতে কষ্ট, চুপ করিয়া থাকা ইত্যাদি জেলসিমিয়ামের প্রকৃতিগত লক্ষণ (characteristic symptoms) সন্দেহ নাই। ইহার এই প্রকৃতিগত লক্ষণের সহিত রোগীর রোগ-লক্ষণের সাদৃশ্যতা দৃষ্টে নিম্নলিখিতরূপে ইহাই ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

জেলসিমিয়াম ৩x ক্রম।

৮ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেব্য। পথ্য—জল সাগু।

২৫।৬।৩১—দুই দিন পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া কোন হিত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট না হওয়াতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। ℞

জেলসিমিয়াম ৩x।

৩ মাত্রা। দিবসে একমাত্রা, রাত্রে ৮টায় এক বার এবং ২টায় একবার এই তিনবার সেব্য। এবং

৩। ℞

কার্ব্বোভেজ ১x চূর্ণ ... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। দিবসে ১২টার সময় ১ বার ও ৩টার সময় ১ বার এবং রাত্রি ১১টার সময় ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২৬।৬।৩১—অদ্য প্রাতে যাইয়া দেখিলাম গাত্রোত্তাপ (temperature) ১০০'৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—অদ্য অল্প পরিমাণ কঠিন মল বাহ্যে হইয়াছে, পেটফাঁপা নাই। তবে কল্যও জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পূর্ব্ববৎ পেট ফাঁপিয়াছিল। এদিনও পূর্ব্বোক্ত ২নং ও ৩নং ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থাই রহিল।

২৭।৬।৩১—অদ্য প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ৯৯'৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—গতকল্য জ্বর ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া অপরাহ্ণে উহা কমিয়া ১০১½ ডিগ্রি এবং রাত্রি ৮টার সময় পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্যও একবার অল্প কঠিন মল বাহ্যে হইয়াছে। পেটফাঁপা নাই। এদিনও পূর্ব্ববৎ ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

২৮।৬।৩১—অদ্য প্রাতে দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ৯৯'৫ ডিগ্রি, অন্যান্য উপসর্গ কম। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪। ℞

জেলসিমিয়াম ৩x।

তিন মাত্রা। দিবসে ২ বার ও রাত্রে ১ বার সেব্য। এবং—

৫। ℞

কার্ব্বোভেজ ৬x চূর্ণ ··· ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। প্রাতে ৯টার সময় ১ বার ও রাত্রে ৮টার সময় ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৯।৬।৩১—অদ্য প্রাতে গাত্রোত্তাপ ৯৭½ ডিগ্রি, শুনিলাম,—গতকল্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০১½ পর্য্যন্ত হইয়াছিল। কিন্তু রাত্রে আর জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই। পেটফাঁপা নাই। প্রত্যহই ১বার করিয়া কঠিন মল বাহ্যে হইতেছে। এদিনও ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় রহিল।

৩০।৬।৩১—অদ্য প্রাতে দেখিলাম, গাত্রোত্তাপ ৯৭½ ডিগ্রি। গতকল্য দিবসে বা রাত্রে আর জ্বর হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৬। ℞

কার্ব্বোভেজ ৬x চূর্ণ ··· ২ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রাতে ৮টার সময় এক মাত্রা এবং রাত্রে ৮টার সময় এক মাত্রা সেব্য।

১।৭।৩১—গতকল্য জ্বর হয় নাই। অদ্য ভাল আছে। কোন উপসর্গ নাই। অদ্য কার্ব্বোভেজ ৬x চূর্ণ ১ গ্রেণ, এক মাত্রা দিয়া উহা বেলা ৭টার সময় সেবন করাইয়া দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্বমতই ব্যবস্থা রহিল।

২।৭।৩১—কল্য জ্বর হয় নাই। প্রত্যহ বাহ্যে পরিষ্কার হইতেছে। অদ্য এক বেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, মাছের ঝোল ও দুগ্ধ ব্যবস্থা করা হইল। বৈকালে দুগ্ধ ও সাগু।

৩।৭।৩১—জানিলাম—রোগী ভাল আছে। প্রত্যহ বাহ্যে পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষুধা বেশ আছে অদ্য হইতে দুই বেলাই ভাত খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ঔষধ আর আবশ্যক হয় নাই। এ পর্য্যন্ত রোগী ভাল আছে।

মন্তব্য ঃ—পাঠকগণের মধ্যে কেহ কেহ হয়ত প্রশ্ন করিতে পারেন যে—উল্লিখিত রোগীর জেলসিমিয়ামের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত থাকা সত্বেও কার্ব্বোভেজ প্রয়োগ করা হইল কেন? অথবা কার্ব্বোভেজের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা অবস্থায় তৎসহ জেলসিমিয়াম প্রয়োগের হেতু কি? এতদুত্তরে আমার বক্তব্য বলিতেছি। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, গতিশক্তিসাধিনী স্নায়ুমণ্ডলে জেলসিমিয়ামের ক্রিয়া বশতঃ মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জায় অনুগ্র রক্ত সঞ্চয় হওয়া তৎকালে ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশী সমূহের অবসন্নতা ও পক্ষাঘাত উৎপন্ন হয়। আর রক্তসঞ্চালন যন্ত্রে ক্রিয়া করিয়া স্বল্পবিরাম জ্বরের অনুরূপ অবস্থা, যথা—জ্বরের পূর্ব্বে শীতাবস্থা, হাত, পা ঠাণ্ডা, পরে জ্বরাবস্থায় তন্দ্রালুতা, অবসন্নতা, প্রভৃতি স্নায়বীয় অবসাদের লক্ষণ উৎপন্ন করে। ইহা জেলসিমিয়ামের চরিত্রগত লক্ষণ (Characteristic symptoms)।

তারপর কার্ব্বোভেজ বিষমাত্রায় স্নায়ুমণ্ডলে (Nervous system) ক্রিয়া করিয়া রক্তের জীবনীশক্তির ক্ষয় ও তাহাতে অম্লজান (oxygen) সংযোগের ন্যূনতা ঘটাইয়া থাকে এবং স্নায়ু মণ্ডলের (Nervous system) অবসন্নতা উৎপন্ন করে। এতদ্ভিন্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর (mucous membrane) ইহার ক্রিয়াবশতঃ পরিপাক যন্ত্রে অতিরিক্ত স্রাব নিঃসৃত হয় ও সেই নিঃসরণ উৎসেচিত হইয়া পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে অত্যধিক বাষ্প সঞ্চিত হওয়াতে উদরাধ্মান (Flatulence) উৎপন্ন করে। জীবনীশক্তির ক্ষীণতা ও রক্তে অম্লজানের হ্রাস বা অভাব প্রযুক্ত গাত্রোত্তাপের হ্রাস, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, নাড়ীর ক্ষীণতা বা লুপ্ততা, হস্ত, পদ কিম্বা সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম, অসহ্য জ্বালা, অঙ্গপ্রত্যঙ্গের নীলিমতা, উদরাধ্মান ইত্যাদি প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ কার্ব্বোভেজের চরিত্রগত লক্ষণ

কাজেই, উভয় ঔষধের লক্ষণের বিভিন্নতা থাকাতে তন্মধ্যে একটী ঔষধে রোগারোগ্য হওয়া অসম্ভব বিবেচনায় উল্লিখিত রোগীকে পর্য্যায়ক্রমে (Alternately) দুইটী ঔষধই প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই রোগীর যদিও জেলসিমিয়ামের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল বটে; কিন্তু তৎসংশ্লিষ্ট উদরাধ্মান ছিল বলিয়াই কার্ব্বোভেজ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহা প্রয়োগেই পেটফাঁপা কমিয়াছিল এবং জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হওতঃ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হইয়াছিল। পেটফাঁপার কারণ পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে। সুতরাং তদ্বিষয়ে পুনরায় আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। আমি পেটফাঁপা সংযুক্ত বহু জ্বরের রোগী চিকিৎসা করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। আমার এই অভিমতের প্রতিকূলে যদি কাহারও কোন বক্তব্য থাকে, তাহা অনুগ্রহ পূর্ব্বক জানাইলে বিশেষ সন্তুষ্ট ও বাধিত হইব।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ১২শ সংখ্যার (চৈত্র) ৭২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

একোনাইটের প্রস্রাব সম্বন্ধীয় লক্ষণ

মূত্রস্থলীতে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা অথবা মূত্রাশয়ে প্রচাপন সহকারে মূত্রাবরোধ ; শিশুদের অস্থিরতা ও ক্রন্দন সহ শীতলতা জনিত মূত্রাবরোধ ; অতিকষ্টে অল্প পরিমাণে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ মূত্র ত্যাগ ; মূত্রে কোন পদার্থ অধঃস্থ না হওয়া ; উৎকণ্ঠা ও যন্ত্রণা সংযুক্ত মূত্রত্যাগেচ্ছা (বোরাক্স—Borax) এবং অগ্নিবৎ জ্বালাকর আরক্ত বা মলিন বর্ণ বিন্দু বিন্দু বা অল্প পরিমাণ মূত্র নিঃসরণ (এপিস -Apis, আর্সে—Ars, বেল—Bell, ক্যান্থা—Canth) ; এইগুলি একোনাইটের প্রস্রাব সম্বন্ধীয় লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য ঔষধগুলির সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে—

(১) বোরাক্স (Borax) ঃ—উৎকণ্ঠা ও যন্ত্রণাযুক্ত মূত্রত্যাগের প্রবৃত্তি লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে, কিন্তু ইহাতে শিশুদের দশ বার মিনিট অন্তর মূত্র ত্যাগ এবং মূত্রত্যাগ কালে ক্রন্দন ও চীৎকার ; নিম্নাভিমুখে গতি প্রদানে শিশুদের অত্যন্ত ভয় (জেলস—Gels, সেনিকিউ—Sanicula) ; শিশুকে কোল হইতে নামাইতে গেলে বা শুয়াইতে গেলে ভয়ে লম্ফ দিয়া পড়ে বা ধাত্রীকে জড়াইয়া ধরে ; মূত্রত্যাগ করিতে করিতে যাতনায় অনেকবার উঠিতে হয় (এম্ব্রা—Ambra, এসিড ফস—Acid phos.) ; অত্যন্ত মূত্রত্যাগেচ্ছা, কিন্তু এক ফোঁটা মূত্রও ত্যাগ করিতে না পারা (ক্যান্থ—Canth) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২) এপিস (Apis) ঃ—কষ্টপ্রদ স্বল্প মূত্রস্রাবে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু মূত্রত্যাগ কালে মূত্রনলীর মধ্যে মধুমক্ষিকার হুল বিদ্ধবৎ জ্বালাকর চিটমিটে যাতনা এপিসের

প্রকৃতিগত লক্ষণ। কিন্তু এই জ্বালা শীতলতায় উপশম হয়, আর ইহাতে প্রাদাহিক রোগের প্রারম্ভ হইতে প্রায়শঃই শোথের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। এই সকল লক্ষণ এবং নীলাভ নীলতা, চর্ম্মে মৃত্তবৎ স্পর্শবোধ, পর্য্যায়ক্রমে শুষ্ক ও উত্তপ্ত গাত্র; এই সকল বিশেষ লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করিয়া লওয়া সহজ হয়।

(৩) আর্সেনিক (Arsenic) :—ইহাতেও একোনাইটের ন্যায় মূত্রকৃচ্ছ্রের অনেক লক্ষণই বিদ্যমান আছে। কিন্তু আর্সেনিকের প্রকৃতিগত সেই নিদারুণ বেদনা ও অস্থিরতা, স্থান হইতে স্থানান্তরে গমন প্রবৃত্তি, সহসা অত্যধিক অবসন্নতা, দুঃসহ জ্বালাকর বেদনা, জীবনী শক্তির বিলোপ, দুর্ণিবার প্রবল পিপাসা, ঘন ঘন অল্প অল্প জলপান এবং শীতলতায় বৃদ্ধি ও উষ্ণতায় হ্রাস প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৪) বেলেডোনা (Belladona) :—ইহাও মূত্রকৃচ্ছ্রের একটী উত্তম ঔষধ এবং একোনাইটের সঙ্গে ইহারও বেশ সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে মূত্র ঘোর বর্ণ (চেলি—Cheli), প্রস্রাবের নীচে ঈষৎ লোহিত বর্ণ পদার্থ জমা এবং মূত্রাশয়ে কৃমি থাকার ন্যায় অনুভব হয়। ইহাই ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। এতৎসহ ইহার নিজস্ব মস্তিষ্ক লক্ষণ, স্ফীত ও আরক্ত মুখমণ্ডল, মাস্তিষ্কেয় ধমনীর (ক্যারোটিড ধমনী—Carotid artery) দপ্‌দপানি বা উল্লম্ফন, পেশীর উৎক্ষেপ (jerks), সহসা যন্ত্রণার উপস্থিতি (ম্যাগ কার্ব্ব—Mag carb) এবং কিছুক্ষণ পরে সেইরূপ সহসাই তাহার তিরোভাব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৫) ক্যান্থারিস (Cantharis) :—মূত্রকৃচ্ছ্রাদি কঠিন রোগে ইহা একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। একোনাইটের ন্যায় অনেক লক্ষণই ইহাতে আছে। তবে ইহার প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

কর্ত্তনবৎ বা আকর্ষণবৎ জ্বালাকর যাতনা সহকারে ঘন ঘন মূত্রাবেগ, মূত্র ত্যাগকালীন নিদারুণ জ্বালাকর বেদনা, মূত্রনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রজ্জুবৎ আঠা আঠা স্রাব, এইগুলি ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। এই সকল প্রকৃতিগত লক্ষণ হইতে একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয়।

একোনাইটের
জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

এক্ষণে একোনাইটের জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ কথিত হইতেছে।

পুরুষ জননেন্দ্রিয় :—প্রস্রাব কালে লিঙ্গমুণ্ডে (Glans penis) মধ্যে বিদ্ধকারী এবং কণ্টক বা নখবিদ্ধবৎ যাতনা, অণ্ডকোষের স্ফীতি ও কঠিনতা (এগ্নস—Agnus, অরাম—Aurm, আয়োডাইড—Iod. কোনা—Coni), অণ্ডকোষে নিষ্পেষণবৎ বেদনা (আর্জেণ্টাই—Argent,আর্জ্জ-মেট—Arg-met,রোডো—Rhodo, ষ্ট্যাফি -Staph,আর্ণি—Arni)। কিম্বা বেদনার অনুভূতি, মূত্রনলী প্রদাহ (urethritis), রোগী পুনঃ পুনঃ লিঙ্গাভিমুখে হস্ত প্রসারিত করে এবং ফোঁটা ফোঁটা রক্তাক্ত মূত্র নিঃসরণ, এইগুলি একোনাইটের পুরুষ জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ। এক্ষণে ইহার সহিত তুলনীয় ঔষধের পার্থক্য বিচার কথিত হইতেছে।

(১) এগ্নস (Agnus castus) :—অণ্ডকোষের কঠিনতা ও স্ফীততায় ইহা প্রযুক্ত হয় বটে, কিন্তু যেখানে ক্ষণস্থায়ী মৈথুনেচ্ছা (সালফার—Sulph, মার্ক—Merc), জননেন্দ্রিয়ের অত্যন্ত শিথিলতা—কামোদ্দীপক কল্পনায়ও উহা উত্তেজিত না হওয়া (এগারি—Agari, কোনা—Coni), এতৎসহ শীতল, স্ফীত ও ব্যথিত মুষ্ক (এনা—Ana, কোনা Coni, আইয়োডাইড—Iod.) এবং ক্ষুদ্র ও কোমল শিশ্ন যুক্ত স্থলে ইহার প্রয়োগ হইয়া থাকে। এই লক্ষণগুলি দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয়।

(২) অরাম মেট (Aurum met) :—ইহাতে পুরাতন মুষ্ক বিবর্দ্ধন, দক্ষিণ অণ্ডের স্ফীততা,

স্পর্শনে বা মর্দ্দনে প্রদাহিত ব্রণের ন্যায় বেদনা, অণ্ডের কাঠিন্য (কোনা—Conium) প্রভৃতি লক্ষণ সহ যে স্থলে উপদংশে অতি মাত্রায় পারদ সেবনাদির সন্ধান পাওয়া যায় এবং সংসারে ঔদাসীন্য প্রভৃতি ইহার নিজস্ব মানসিক লক্ষণ থাকে, তথায় ইহা অবশ্য প্রযোজ্য। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৩) আয়োডিন (Iodine)ঃ—অণ্ডকোষের স্ফীততা ও কাঠিন্য (একো—Aco, আর্জ্জে-না Arg-ni, কোনা—Coni) লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে সর্ব্বদাই ক্ষুধা বোধ, সকল সময়েই আহার বা আহারের ইচ্ছা, আহারে অতৃপ্তি, আহার সত্ত্বেও দেহের শীর্ণতা প্রাপ্তি ও শরীর শুষ্ক, কিন্তু গ্রন্থির বৃদ্ধি এবং মানসিক উদ্বেগ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

(৪) কোনায়াম (Conium)ঃ—ইহাতে অণ্ডকোষের কাঠিন্য সহ লিঙ্গোদ্রেক ব্যতীত সঙ্গম প্রবৃত্তি (এগ্নাস-Agnus) এবং স্ত্রীলোকের সহিত পরিহাস কালে রেতঃস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। এতদ্ব্যতীত যেস্থলে থামিয়া থামিয়া মূত্রত্যাগ; শিরোঘূর্ণন এবং অত্যন্ত ইন্দ্রিয় সেবা কিম্বা অত্যধিক সংযম হইতে রোগোৎপত্তি হয়, সেই সকল স্থলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৫) আর্জ্জেণ্টাই-নাইট্রেট (Argent-nit)—একোনাইটের ন্যায় অণ্ডকোষে নিষ্পেষণবৎ বেদনা লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে, কিন্তু ইহার সঙ্কুচিত লিঙ্গ, মৈথুনে অপ্রবৃত্তি (এগারি -Agar); কষ্টকর মৈথুন ক্রিয়া প্রভৃতি লক্ষণসহ ইহার নিজস্ব প্রকৃতিগত লক্ষণ, যথা—আবেগ ও উত্তেজনা বিশিষ্ট প্রকৃতি, সময় অতি ধীরে যাওয়া বোধ, তাড়াতাড়ি হাঁটিতে প্রবৃত্তি, চিনি আহারের অদম্য স্পৃহা, রোগবশতঃ শীর্ণ ও শুষ্কদেহ, রোগীর বিশুদ্ধ বায়ুর আকাঙ্ক্ষা ইত্যাদি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। এসব লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৬) আর্জ্জেণ্টাই মেটালিকাম (Argent met)ঃ—একোনাইটের ন্যায় মুষ্কে মুষ্টবৎ বেদনা লক্ষণ ইহাতেও দৃষ্ট হয়। কিন্তু এই বেদনা বিচরণ সময়ে বা বস্ত্র সংস্পর্শে বৃদ্ধি পায়। ইন্দ্রিয়ের অস্বাভাবিক ব্যবহার জনিত লিঙ্গের শীর্ণতা এবং কথোপকথনে অনিচ্ছা সম্পন্ন খিট্‌খিটে স্বভাব বিশিষ্ট রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী হয়। এই সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই। ইহাই পার্থক্য।

(৭) রোডোডেণ্ড্রন (Rhododendron)ঃ—মলদ্বার হইতে অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত আকৃষ্টবৎ বেদনা, অণ্ডকোষ উপরের দিকে আকৃষ্ট এবং স্ফীত ও বেদনা বিশিষ্ট (বেল—Bell, ক্লিমেট—Clemet) ; অণ্ডকোষ—বিশেষতঃ, উহার উপকোষ বৃন্ত (Epididymis) স্পর্শে অত্যন্ত বেদনা অনুভব (অরাম—Aurum, ফাইটো—Phyto, পালস—Puls,) কিম্বা উহা আঘাতবৎ বেদনাযুক্ত (আর্জ্জে—Arg, স্পঞ্জি—Spongi) ও তৎসহ পর্য্যায়ক্রমে আকৃষ্টতা—বিশেষতঃ, বাম অণ্ডের কাঠিন্য ও স্ফীততা ; উরুদেশ পর্য্যন্ত বেদনার প্রসারণ (আয়োড—Iod) ; দক্ষিণ অণ্ডে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা; অণ্ডকোষে অত্যন্ত কণ্ডুয়ণ ও উহাতে অধিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ (সিলি—Scillæ, সলফ—Sulph) ; এই সকল লক্ষণে এবং ঝড়বৃষ্টির আরম্ভে বা তদ্রূপ দিনে যাহাদের রোগ লক্ষণ বর্দ্ধিত হয়, তাদের পক্ষেই এ ঔষধ বিশেষ উপযোগী। এ সব লক্ষণ একোনাইটে নাই, ইহাই পার্থক্য।

(৮) ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া (Staphisagria)ঃ—ইহাতে পদচারণ কালে (ফস-এসি—Phos-Ac.) এবং মর্দ্দনান্তে বাম অণ্ডকোষ মধ্যে নিষ্পেষণবৎ বেদনা; স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি ; দক্ষিণ অণ্ডকোষে সঙ্কোচনবৎ (যেন কেহ টিপিতেছে) টন্‌টনানি অনুভব (অরাম—Aurum); দক্ষিণ কুচকির ইঙ্গুইনাল ক্যানাল হইতে আকর্ষণবৎ বেদনা ও জ্বালা উপস্থিত হইয়া রেতঃরজ্জু মধ্য দিয়া যেন দক্ষিণ অণ্ডকোষে সঞ্চারিত হইতেছে এরূপ অনুভূতি লক্ষণ আছে।

মন্দ প্রকৃতি ও বদ মেজাজ বিশিষ্ট স্থূলোদর ও শীর্ণকায় ব্যক্তি; অত্যন্ত ইন্দ্রিয় চালনার কুফল এবং যাহাদের মনে সর্ব্বদাই রতি বিষয়ক চিন্তা থাকে, এইরূপ স্বভাব সম্পন্ন রোগীর উপরি উক্ত লক্ষণাদিতে ইহা প্রযুক্ত হয়। একোনাইটে এসব লক্ষণ নাই, একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

আর্ণিকা (Arnica)ঃ—অণ্ডকোষ ও লিঙ্গ উভয়েই স্ফীত ও কৃষ্ণাভ লালবর্ণ; আঘাতের পর, স্রেতঃরজ্জু স্ফীত ও বেদনাযুক্ত; উদরে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অণ্ডকোষের বিসর্প (ইরিসিপেলাস) মলদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া; ছেঁচা আঘাত বশতঃ জলদোষ (Hydrocele); আঘাত হইতে উৎপন্ন রোগ; সর্ব্বাঙ্গে ঘৃষ্টতাবৎ অনুভব; স্পর্শদ্বেষ; শয্যা অত্যন্ত কঠিন বোধ; এই সকল লক্ষণে ইহা প্রযুক্ত হয়। এই সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই, ইহাই পার্থক্য।

একোনাইটের পুং-জননেন্দ্রিয় বিষয় কথিত হইল, এক্ষণে স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ কথিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

প্রশ্নোত্তর

বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র ব্যবহার যুক্তি সঙ্গত কি না?

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*), L. C, P. S.
শান্তিপুর, নদীয়া

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যার (১৩৩৮—চৈত্র) ৭২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

এখন কথা হইতে পারে যে রোগ যখন দেহের হয় না—দেহীর হয় এবং সূক্ষ্ম ও স্থূলের মিলন যখন সম্ভব হইতে পারে না, তখন এলোপ্যাথিক, কবিরাজী ও ইউনানী চিকিৎসায় কি করিয়া রোগ আরোগ্য হয়? আবার হোমিওপ্যাথিক ব্যতীত অন্য মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রে দেহেরই রোগ হওয়া স্বীকৃত হইয়াছে। তবে কি মতান্তর হইলে রোগও রূপান্তরিত হইয়া স্বভাব পরিবর্ত্তন করতঃ ভিন্ন ভিন্ন যায়গা আক্রমণ করিয়া থাকে? না, তাহাও তো কখনও সম্ভব হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথিতেও যাহার রোগ হয়, অন্য মতেও নিশ্চিত তাহারই রোগ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, আবার যদি হোমিওপ্যাথির উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয়, তবে স্থূল মাত্রার ঔষধে কেন রোগ আরোগ্য হইবে? ইহাও একটা মস্ত প্রহেলিকা! অবশ্য গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্ হয়ত বলিবেন যে, অন্য মতের চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হয় না। কিন্তু ইহা নিছক গোড়ামী। কারণ, অন্য মতের চিকিৎসায় রোগ যে আরোগ্য হয়, তাহা প্রত্যক্ষ সত্য।

আজকাল বহু গবেষণা দ্বারা অন্যান্য মতের চিকিৎসাতেও ক্ষুদ্রতম মাত্রায় অনেক ঔষধের ব্যবহার স্বীকৃত হইয়াছে। তাই এলোপ্যাথ্‌গণ আজকাল অনেক ঔষধ বিভাজ্য—সূক্ষ্ম মাত্রায় (fractional or divide dore) ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইপিকা, ক্যালোমেল প্রভৃতির সূক্ষ্ম মাত্রায় এবং একোনাইট প্রভৃতি বহু ঔষধের ক্ষুদ্রতম মাত্রার গ্র্যানুলের ব্যবহার ক্রমশঃ

হোমিওপ্যাথির মতবাদের দিকেই অঙ্গুলি নির্দ্দেশ করিয়া দিতেছে।

কিন্তু সকল ঔষধ তো ক্ষুদ্রতম মাত্রায় ব্যবহৃত হয় না, সুতরাং ঐ সকল ঔষধেই বা কি প্রকারে আরোগ্য সাধিত হয়?

অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক বা বৈজ্ঞানিক স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীর দেহ-নিঃসৃত মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, স্থূল মাত্রায় প্রযুক্ত ঔষধের অধিকাংশই দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। ঔষধ দ্রব্যের যে অংশটুকু শারীর-প্রকৃতির গ্রহণযোগ্য বা গ্রহণ করা উচিত, শারীর-প্রকৃতি তদতিরিক্ত ঔষধ শারীরিক নিঃসরণের সাহায্যে বহির্গত করিয়া দিয়া, ঐ ক্ষুদ্রতম ঔষধ টুকুর সাহায্যে আরোগ্য বিধান করিয়া থাকে। সে যে কতটুকু ঔষধ—তাহার পরিমাণ যে কত সূক্ষ্ম, তাহা এপর্য্যন্ত পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হয় নাই।

জীবনীশক্তিই যে রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্গাননের ১১শ হইতে ১৬শ সূত্র পর্য্যন্ত তাহা সুন্দররূপে মীমাংসিত হইয়াছে। সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম রোগ-জীবাণু সমূহ স্থূল দৃষ্টির বহির্ভূত হইলেও শক্তিশালী মাইক্রস্কোপ (অনুবীক্ষণ যন্ত্র) দ্বারা দেখা যাইতে পারে। কিন্তু এই জীবনীশক্তিকে কোনরূপেই দেখা যায় না। কিন্তু তাহা হইলেও স্বীকার্য্য যে, সর্ব্ব প্রকারে দৃষ্টিশক্তির বহির্ভূত এই জীবনীশক্তিই সূক্ষ্ম রোগ-বিষ দ্বারা আক্রান্ত হয়। সুতরাং সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম—দৃষ্টি শক্তির বহির্ভূত পীড়িত জীবনীশক্তিকে পীড়ার কবল হইতে মুক্ত করিতে হইলে এইরূপ সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম এবং জীবনীশক্তি বিশিষ্ট কোন পদার্থ ভিন্ন অন্য পদার্থ দ্বারা সম্ভব হইতে পারে না।

জড় পদার্থকে ক্রমাগত বিভক্ত করিতে করিতে উহা অণু পরমাণুতে পরিণত হয়। আবার যখন পরমাণু বিভাগ দ্বারা উহা ইলেক্ট্রোণে পরিণত হয়, তখন উহা তেজোময় পদার্থে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যখন এইরূপ উচ্চ শক্তিতে পরিণত হয়, তখন জড় ঔষধ দ্রব্য এইরূপ তেজোময় পদার্থেই পরিণত হইয়া থাকে। এই পরিণতিই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ইলেক্ট্রোণ। জড় ঔষধ দ্রব্য প্রক্রিয়া বিশেষে যখন এইরূপ সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম তেজোময় ইলেক্ট্রোণে পরিণত বা জীবনীশক্তি বিশিষ্ট হয়, তখন উহা সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম জীবনীশক্তিকে রোগ মুক্ত করার ক্ষমতা লাভ করিয়া থাকে।

তাহা হইলে এক্ষণে অনায়াসে স্বীকার্য্য যে, সূক্ষ্মাতি-সূক্ষ্ম রোগজীবাণু বা রোগ-বিষ, সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম জীবনী-শক্তিকেই আক্রমণ করিয়া পীড়াগ্রস্ত করে। আর সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম জীবনীশক্তি বিশিষ্ট ঔষধ কর্ত্তৃকই উহা রোগ মুক্ত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, হোমিও-বিজ্ঞানের ইহাই সত্য সিদ্ধান্ত।

এইবার বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সিদ্ধান্ত কি, তাহা দেখা যাউক। ডাক্তার শুস্‌লার বহু বর্ষ গবেষণা করিয়া জানিতে পারেন যে, নরদেহ অর্গ্যানিক ও ইনঅর্গ্যানিক শ্রেণীর পদার্থ সমূহের সমন্বয়ে গঠিত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। মৃতদেহ দাহ করিলে অর্গ্যানিক পদার্থ দগ্ধ হইয়া লোপ পাইয়া যায়, আর ইনঅর্গ্যানিক সল্ট (লবণ) গুলি পড়িয়া থাকে। নানা উপায়ে এই ইনঅর্গ্যানিক সল্টগুলি বিভাগ করিয়া তিনি মাত্র ১২টী সল্ট পৃথক করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে এই ১২টী সল্টের মধ্যে এক বা একাধিক সল্টের কোনটীর অভাব বা আধিক্য ঘটিলেই দেহ রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে। বাহির হইতে দেহের এই ঔপাদানিক সল্টের ক্ষয় পূরণ বা আধিক্য নিবারণ করিতে পারিলেই শরীর নিরাময় হইয়া থাকে। ইহাই বাইওকেমিক বিজ্ঞানের সিদ্ধান্ত। এক্ষণে এই উভয় সিদ্ধান্তের পার্থক্য কি, তাহাই দেখিতে হইবে এবং তাহা হইলেই আমরা বুঝিতে পারিব যে, এই উভয় মতের ঔষধ একত্র প্রয়োগ সঙ্গত কি না।

পূর্ব্বেই আমরা জানিয়াছি—হোমিওপ্যাথিক মতে জীবের জীবনীশক্তিই রোগ-বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পীড়িত হয়। এক্ষণে দেখা যাউক, এই জীবনীশক্তি কি এবং ইহার অবস্থিতি কোথায়? অনেকে অনেক প্রকারে—আধ্যাত্মিক ভাবে ইহার ব্যাখ্যা করিয়াছেন। আমি এস্থলে এসকল

জটিল আধ্যাত্মিক তত্ত্বের অবতারণা করিয়া বিষয়টাকে অধিকতর জটিল করিতে চাহি না। শারীর-তত্ত্বের দিক দিয়া ইহা বুঝাইতে চেষ্টা করিব। "জীবনীশক্তি" কি? এ প্রশ্নের উত্তরে বলা যায় যে, যে শক্তির বলে জীবদেহ ক্রিয়াশীল থাকে এবং যাহার অভাবে ক্রিয়াশীল জীবদেহ নিষ্ক্রিয় জড়দেহে পরিণত হয়, তাহাকেই "জীবনীশক্তি" বলা যায়। তারপর, ইহার অবস্থিতি কোথায়? এ প্রশ্নের সরল উত্তর এই যে, জীবদেহের সর্ব্বাংশেই এই জীবনীশক্তি অবস্থিত আছে। শারীর-তত্ত্বে যাঁহাদের জ্ঞান আছে, তাঁহারা অবশ্যই জানেন যে—"জীবদেহ অর্গ্যানিক (organic) এবং ইনঅর্গ্যানিক (inorganic), এই দ্বিবিধ শ্রেণীর পদার্থের সমবায়ে গঠিত হইলেও, জীবদেহের যে কোন বিধানেরই মৌলিক উপাদান—এক প্রকার সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম কোষ (cell) বা প্রোটোপ্লাজম (Protoplasm)। শারীরতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণের প্রত্যক্ষ পরীক্ষায় অভ্রান্তরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, এই কোষগুলি জীবন্ত। বলা বাহুল্য, জীবিত দেহেই ইহাদের সজীবতার প্রমাণ পাওয়া যায়। এই কোষগুলি (Cells) যে জীবন্ত, তাহার প্রমাণ এই যে—ইহাদের গতি শক্তি (Motion), পোষণ শক্তি (Nutrition) এবং বিভাজন শক্তি (power of division) আছে। সেল সমূহে এই শক্তি আছে বলিয়াই জীবিত দেহের গঠন, পরিপোষণ এবং বৃদ্ধি ক্রিয়া কার্য্যতঃ সম্পন্ন হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, সেল বা কোষ সমূহের এই শক্তিকেই "জীবনীশক্তি" বলা যায় এবং দেহের ঐ নির্ম্মাপক সেল সমূহেই এই জীবনীশক্তি অবস্থান করে। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক মতে যে জীবনীশক্তি রোগ-বিষ দ্বারা আক্রান্ত হয় বলা হইয়াছে, প্রকৃত পক্ষে তাহা এই জীবন্ত বা জীবনীশক্তি বিশিষ্ট সেল বা কোষ সমূহকেই বুঝাইতেছে। সেল সমূহই রোগ-বিষ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া যে পীড়িত হইয়া থাকে, ইহা বেশ বুঝা যায়।

তারপর বাইওকেমিক মতে রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে, তাহার সারমর্ম্ম এই যে—জীবদেহ যে সকল অর্গ্যানিক ও ইনঅর্গ্যানিক পদার্থের সমবায়ে গঠিত, তাহাদের মধ্যে ১২টী ধাতব লবণই (Salt) প্রধানতম। দেহে এই কয়েকটী লবণ যথোচিত পরিমাণে বিদ্যমান থাকিলেই দেহ সুস্থ থাকে, আর ইহাদের এক বা একাধিক লবণের অভাব, হ্রাস বা অবস্থান্তর ঘটিলেই পীড়ার উৎপত্তি হয়। বলা বাহুল্য, নানা কারণে ঐ সকল লবণের তারতম্য ঘটিতে পারে। লক্ষণ দ্বারা এই তারতম্যের বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় এবং তাহা জ্ঞাত হইয়া দেহে যে বা যে সকল লবণের তারতম্য ঘটিয়াছে নির্ণীত হয়, বাহির হইতে সেই বা সেই সকল লবণ শরীরস্থ করাইলে ঐ লবণের সাম্যাবস্থা ঘটিয়া পীড়ার লক্ষণ দূরীভূত হইয়া থাকে অর্থাৎ পীড়া আরোগ্য হয়। পক্ষান্তরে, সুস্থ শরীরেও সর্ব্বদা ঐ সকল লবণের ক্ষয় হইয়া থাকে, যথোপযুক্ত আহার্য্য দ্রব্যের দ্বারা এই ক্ষয় পরিপূরিত হইয়া দেহ রক্ষা হইয়া থাকে। কারণ, জাগতিক দ্রব্যেও ঐ সকল লবণ কম বা বেশী পরিমাণে বিদ্যমান আছে। এক্ষণে দেখা যাউক, এই ধাতব লবণগুলি কি! এবং ইহাদের অবস্থান স্থান কোথায়! বাইওকেমিষ্ট্রির অভ্রান্ত পরীক্ষায় নিঃসন্দেহে প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, দেহ রক্ষা ও দেহধারণোপযোগী এই ধাতব লবণগুলি—ইহারা দেহের নির্ম্মাপক টিশু-সেল (tissue-cells) সমূহেরই আণবিক উপাদান এবং এই টীশু-সেল সমূহেই ইহারা অবস্থান করে। টীশু-সেল সমূহে এই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম আণবিক উপাদানগুলির বিদ্যমানতা প্রযুক্ত টিশু-সেলগুলি যে কার্য্যকরী শক্তি লাভ করে, তাহাও পরীক্ষার দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে। পক্ষান্তরে এই "কার্য্যকরী শক্তি" যে "জীবনীশক্তি"রই নামান্তর, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। তাহা হইলে এই সিদ্ধান্ত হইতে অনায়াসেই আমরা বুঝিতে পারি যে, হোমিওপ্যাথিকের ন্যায় বাইওকেমিক মতেও জীবনীশক্তি বিশিষ্ট টিশু-সেলগুলিই পীড়িত হইয়া থাকে এবং ইহাদের এই পীড়িত অবস্থা বিদূরিত করিতে উহাদের সমবল ও সমধর্ম্মী এবং জীবনীশক্তিবিশিষ্ট সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম ভেষজ দ্রব্য প্রয়োগ করা প্রয়োজন হয়।

সুতরাং উল্লিখিত সিদ্ধান্ত হইতে বুঝিতে পারা যায় যে, ধরিতে গেলে হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতের মূলতঃ বিশেষ প্রভেদ নাই। কারণ, এই উভয় মতেই জীবনীশক্তিই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে আর এই জীবনীশক্তি টীশু-সেলেই অবস্থান করে।

বলিতে পারি না—গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌গণ, বিশেষতঃ, যাঁহারা শারীর-তত্ত্বে (Physiology) অনভিজ্ঞ, তাঁহারা এই সিদ্ধান্ত কিরূপভাবে গ্রহণ করিবেন। কিন্তু তাঁহারা গ্রহণ না করিলেও শারীর-তত্ত্ববিদ্‌ পণ্ডিতগণের উল্লিখিত সিদ্ধান্ত যে অভ্রান্ত, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারিবেন। পক্ষান্তরে, আমি এই সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া হোমিওপ্যাথি মতে লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে Palliative treatment স্বরূপ ২।৪ মাত্রা বাইওকেমিক ঔষধ যেখানেই প্রয়োগ করিয়াছি, প্রায় স্থলেই সেখানে রোগীর রোগযন্ত্রণা অতি সত্বর বহুল পরিমাণে লাঘব হইতে দেখিয়াছি। মহাত্মা হ্যানিমান স্পষ্টই বলিয়াছেন—"রোগীকে চিকিৎসা কর—রোগকে চিকিৎসা করিও না" (Treat the patient not the disease.)। অবশ্য গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌ হয় ত ইহাতে নাসিকা কুঞ্চিত করিবেন। কিন্তু যে দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ২।৩ দিন মধ্যে সুফল না পাইলেই হোমিওপ্যাথি কিছু নয় বলিয়া লোকে এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকিয়া থাকে, যে দেশে এখনও অনেক উচ্চ শিক্ষিত ও সম্প্রদায় বিশেষের লোক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা একটা ফাঁকি মাত্র বলিতে দ্বিধা বোধ করেন না; সেখানে কি, যে কোন উপায়ে ও যথাসম্ভব সত্বর রোগীকে নিরাময় করিবার চেষ্টা করা যুক্তিসঙ্গত নহে?

গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্‌গণ হয়ত বলিবেন—"কেন, হোমিওপ্যাথিক ঔষধেই তো মন্ত্রশক্তিবৎ ত্বরিত রোগ আরোগ্য করে, তবে আবার সত্বর উপকার প্রদর্শন করাইবার জন্য অন্য মতের ঔষধ সহকারীভাবে ইহার সঙ্গে প্রয়োগের আবশ্যকতা কি?" আবশ্যকতা আছে কি না, তাহা ভুক্তভোগীগণই জানেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে উহাতে যে মন্ত্রশক্তিবৎ ত্বরিত ক্রিয়া পাওয়া যায়, তাহাতে অবশ্য কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু কেহ কি বলিতে পারেন—সব স্থলেই এই মন্ত্রশক্তিবৎ ক্রিয়া প্রাপ্তি অদৃষ্টে ঘটে? মুখে মতবাদ প্রচার যত সহজ—কার্য্যক্ষেত্রে সেই মতানুযায়ী সফলতা লাভ তত সহজ নহে। ইহা অনেকের নিকট অপ্রিয় হইলেও অতি কঠোর সত্য। সত্য কিনা, ভুক্তভোগীগণই তাহা মনে করিয়া দেখুন।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যেমন বিপন্ন জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়া, তাহাকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে (এবং ইহাই প্রকৃত আরোগ্য), তেমনি বাওইকেমিক সল্ট গুলিও টিশু-সেল সমূহের বিকৃতি বিদূরিত করিয়া দেহকে স্বাভাবিকাবস্থায় আনে। পক্ষান্তরে, এই উভয় মতের ঔষধই একই ধারানুযায়ী শক্তিকৃত (ডাইলিউসন) করা হইয়া থাকে। আরও জানা আছে যে, ডাক্তার শুস্লার একজন দক্ষ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই ছিলেন। পরে তিনি নিজ মত প্রচার করেন। আরও বাইওকেমিক ঔষধগুলির অধিকাংশই হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে প্রযুক্ত হইয়া থাকে, হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় ও ইহারা স্থান পাইয়াছে।

বাইওকেমিক ঔষধগুলি এলকোহলের পরিবর্ত্তে সুগার অব মিল্ক (দুগ্ধ শর্করা) দ্বারা শক্তিকৃত করা হয়। কারণ, শুসলারের মতে বিরুদ্ধ সম্বন্ধ বিশিষ্ট দ্রব্যের সাহায্যে ঔষধ ডাইলিউসন করা কর্ত্তব্য নহে। অপিচ, জীবদেহে শর্করার অস্তিত্ব আছে এবং ইহা শরীরেরও একটী প্রয়োজনীয় উপাদান। হোমিওপ্যাথিকেও খনিজ ও ধাতুঘটিত ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসন সুগার অব মিল্ক দ্বারা করা হইয়া থাকে।

তবে পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার পূর্ব্বেকার বিখ্যাত চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সমর্থিত হইলেও, আজকাল আর বড় কেহ একটা এরূপভাবে প্রয়োগ করেন না। আবার চিকিৎসা-ক্ষেত্রে যদিও পর্য্যায়ক্রমে কেহ ঔষধ ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াও থাকেন, তাহা হইলেও প্রবন্ধ লেখার সময় একটী ঔষধেই রোগ সারাইয়াছি বলিয়া লিখিতেও দ্বিধা বোধ করেন না।

আমার ব্যক্তিগত প্রত্যক্ষ পরীক্ষিত অভিজ্ঞতা হইতে যাহা বুঝিতে পারিয়াছি, তাহাতে এইমাত্র বলিতে চাহি যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সহিত যদি বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে তাহাতে উপকার ব্যতীত অপকার হইবার সম্ভাবনা নাই, পরন্তু উপকারই হইয়া থাকে।

প্রতিবাদ

স্বরলোপে জেলসিমিয়াম সম্বন্ধে প্রতিবাদ

১৩৩৮ সালের (২৪শ বর্ষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৮ম সংখ্যার ৪৭৭ পৃষ্ঠায় জিনার্দ্দি ইউনিয়ন বোর্ড চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার দাস H. M. B. মহাশয় "স্বরলোপে জেলসিমিয়াম" শীর্ষক যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তৎসম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় প্রতিবাদ যোগ্য বিবেচিত হইয়াছে।

স্বরলোপে জেলসিমিয়াম প্রযোজ্য হইতে পারে কি না, তাহা আমার আলোচ্য নহে। কিন্তু মাননীয় হরেন্দ্র বাবু তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর যে সকল লক্ষণ বিবৃত করিয়াছেন, তাহা স্বরযন্ত্র সম্বন্ধীয় হইতে পারে কি না। তাহাই আমার আলোচ্য।

স্বরের প্রকৃত অর্থ—শব্দ বা আওয়াজ। এই শব্দ বা আওয়াজ স্বরযন্ত্র (Larynx) হইতে বহির্গত হয়। স্বরযন্ত্রের মধ্য দিয়া একটী সঙ্কীর্ণ বিদার (চেরা) আছে। উক্ত বিদার দিয়া বায়ু ফুস্‌ফুসের মধ্যে এবং তথা হইতে স্বরযন্ত্রে গমনাগমন করিয়া থাকে। উক্ত বিদারের সীমায় স্বর-রজ্জু (Vocal cord) নামক দুইটী তন্ত্রী সংস্থাপিত আছে। যদি কোন কারণে এই স্বরযন্ত্র (Larynx) ও স্বর-রজ্জুর (Vocal cord) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে, জ্বর, স্বরভঙ্গ, খন্‌খনে কাসি, ডিমের শ্বেতাংশের ন্যায় শ্লেষ্মা নিঃসারণ ইত্যাদি লক্ষণ (Symptoms) প্রকাশ পায়। আর যদি তাহাতে প্রদাহ (Inflammation) খুব বেশী হয়, তাহা হইলে স্বরলোপ বা স্বর নাশ হইয়া থাকে। হরেন্দ্র বাবুর বর্ণিত রোগীর যদি এইরূপই হইত, তাহা হইলে রোগীর কথা বলিবার শক্তির অভাব, মস্তক কম্পন, জিহ্বার অসাড়তা, বিদ্যমান থাকিত না। সুতরাং আমি এস্থলে বলিতে বাধ্য হইতেছি যে,—উক্ত রোগীর স্বরলোপ না হইয়া বাক্যরোধ বা বাক্‌রোধ হইয়াছিল। কেননা জেলসিমিয়ামের বিষক্রিয়ায় গতিশক্তিসাধিনী স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইয়া, ঐচ্ছিক ও অনৈচ্ছিক পেশীমণ্ডলের পক্ষাঘাৎ (Paralysis) উৎপন্ন হয়। তদ্দরুণ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অসাড়তা বা অবসন্নতা হওয়াতে বাক্‌শক্তি, জ্ঞান শক্তি, চলচ্ছক্তি ইত্যাদি রহিত হইয়া থাকে। ইহার ফলেই মস্তক ও হাত, পা কম্পন, জিহ্বার জড়তা প্রভৃতি নানাবিধ লক্ষণ সমুৎপন্ন হয়। কিন্তু স্বরযন্ত্রের উত্তেজনায় (Irritation) কিম্বা প্রদাহ (Inflammation) বশতঃ স্বরলোপ হইলে, রোগীর কথা বলিবার শক্তির লোপ হইত না, ফিস্‌ফিস্ করিয়া বা অস্পষ্টরূপেও কথা বলিতে পারিত। বলা বোধ হয় অসঙ্গত হইবে না যে, ফিজিওলজি (Physiology) ও এনাটমি (Anatomy) এবং মেটেরিয়া মেডিকায় (Meteria medica) বিশেষ জ্ঞান লাভ না করিয়া রোগের নামকরণ করিতে গেলে, তাহা ভ্রান্তিপূর্ণই হয় এবং তাহাতে অশিক্ষিত, অর্দ্ধ শিক্ষিত চিকিৎসকবৃন্দের শিক্ষার পথ কণ্টকিত করাই হয়। কারণ, কেবল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া রোগ-নির্ণয় (Diagnosis) করা যায় না। যদিও সদৃশ বিধানানুসারে লক্ষণদৃষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় বটে, এবং রোগনির্ণয় বা রোগের নামকরণ করা এক শ্রেণীর গোঁড়া প্রাচীনপন্থী হোমিওপ্যাথগণের নিকট অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইয়া থাকে, কিন্তু তাহা হইলেও চিকিৎসা শাস্ত্রে ফিজিওলজি এবং এনাটমির অমূল্য প্রয়োজনীয়তা, পরন্তু রোগ-নির্ণয় বা রোগের নামকরণ একেবারেই অস্বীকৃত হওয়া বা অযৌক্তিক বিবেচিত হইতে পারে না। কোন ঔষধ শরীরের কোন্ যন্ত্রে (organ) কিরূপ ক্রিয়া করিয়া তাহার লক্ষণ সমূহ সমুৎপন্ন করে, তাহা জানিবার সার্থকতা বোধ হয়, কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না। বলা বাহুল্য, ইহা জানিতে হইলেই ফিজিওলজি, এনাটমিতে জ্ঞান থাকা দরকার।

হরেন্দ্র বাবু তাঁহার রোগীর লক্ষণ অনুযায়ী যে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছেন, তাহা সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে সত্য, কিন্তু, তাঁহার রোগীর লক্ষণানুসারে "স্বরলোপে জেলসিমিয়াম" না লিখিয়া "বাকরোধে জেলসিমিয়াম" লিখাই উচিত ছিল।

ওয়াইজঘাট রোড, ঢাকা। } ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H.L.M.S.

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

অভিনব আবিষ্কার! **অভিনব আবিষ্কার!!**

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

ICNION . S. BRANDS'

স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে বাজে জিনিষ কিনিবেন না

মনে রাখিবেন—সস্তার তিন অবস্থা
ভাল জিনিষ কখনও সস্তা হইতে পারে না

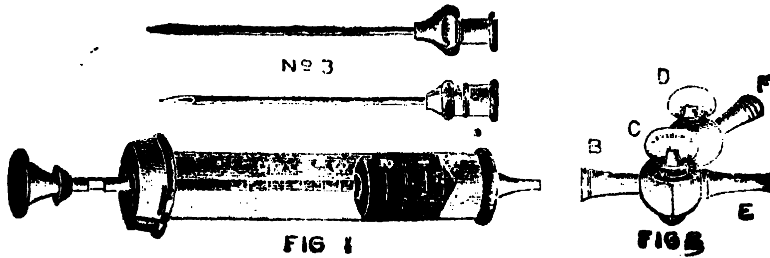


FIG 1 FIG 2

আমদানী হইয়াছে! আমদানী হইয়াছে!!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম ঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী ও ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালী ঃ—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুশে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যানুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইন্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টী ছিপককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টীউব ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ছিপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউসন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ছিপককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ছিপককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউসন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভ্যন্তরে বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ছিপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ডুশে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউসন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টীশুমধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

এম. কে, মজুমদার এণ্ড কোং

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

ড্রাম—/৫ ও /১০ পয়সা।

প্রধান ঔষধালয়—৩৪ নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ব্রাঞ্চ ঔষধালয়—৮৩ ক্লাইভ ষ্ট্রীট, ২৭৯নং অপার চিৎপুর রোড, ১৫৫ বহুবাজার ষ্ট্রীট, ১৩৬এ আশু মুখার্জ্জির রোড, ১৮।১৫ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট।

কলেরা ও গৃহচিকিৎসার বাক্স পুস্তক, ড্রপারসহ ১২,২৪, ৩০,৪৮,৬০,১০৪ শিশি ১৲, ২৲, ৩॥০, ৫।০, ৬।৶০, ১০৸৶০ আনা, মাশুল স্বতন্ত্র। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা রত্নাকর (বাঁধান) ২।০ টাকা, মাঃ ॥৶০ আনা। মাসিক হোমিওপ্যাথিক পত্রিকা বার্ষিক মূল্য ডাক মাশুল সহ ৩৲ টাকা। নমুনা সংখ্যা বিনা মূল্যে।

এলোপ্যাথিক ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এলোপ্যাথিক ঔষধ, পেটেণ্ট ঔষধ, বেঙ্গল কেমিকেলের ঔষধ পাইকারী ও খুচরা সুলভ মূল্যে বিক্রয় করি এবং ভিঃ পিঃতে ঔষধ পাঠাইয়া থাকি।

আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধালয়

৭৯ নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সর্ব্বপ্রকার তৈল, ঘৃত, মোদক, অরিষ্ট বটিকা ও জারিত ধাতু ইত্যাদি সুলভ মূল্যে বিক্রয় করি। চ্যবনপ্রাশ সের ৩৲, মকরধ্বজ ভরি ৮৲ টাকা।

১(৩৮)—৪(৩৬)

আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক হল

পি, কে, ঘোষ

১৪৭/১ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

জার্ম্মেণ ঔষধ নহে, বিশুদ্ধ আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, নিম্নক্রম প্রতি ড্রাম /৫ পয়সা। বিশুদ্ধ ঔষধ না হইলে রোগ আরোগ্য হয় না এবং রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসায় সুযশ হয় না।

আমেরিকার বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা বরিক টেফেল হইতে আমরা বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আমদানী করিয়া সুলভ মূল্যে বিক্রয় করিয়া থাকি। চিকিৎসার বাংলা, ইংরাজি পুস্তক, শিশি, কর্ক, সুগার, গ্লোবিউল, ষ্টেথিসকোপ, থার্ম্মোমিটার ইত্যাদি বিক্রয়ার্থে প্রস্তুত রাখি। মফঃস্বলের অর্ডার অতি যত্নের সহিত সরবরাহ করিয়া থাকি।

সাইলিক্স্

সর্ব্বপ্রকার দদ্রুরোগের আশ্চর্য্য হামিও ঔষধ। ইহা ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা নাই, কাপড়ে দাগ লাগে না, দদ্রুস্থান ঠাণ্ডা জল দিয়া ধুইয়া এই গুড়া ঔষধ আঙ্গুল দ্বারা লাগাইয়া দিবে, দিবসে একবার, এইরূপ ৩।৪ দিন ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যাইবে। মূল্য প্রতি প্যাকেট এক আনা ডজন দশ আনা

৪(১৪৪৭) ৪(১৪৪০)

সর্ব্বজন প্রশংসিত বহু পরীক্ষিত

অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ

অম্লনাশক] ট্রাইসোডিনা—Trisodina. [ক্ষুধাবর্দ্ধক

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেট বেদনা এবং অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি ক্ষেত্রে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ।৶০ সাত আনা। ৩ শিশি ১৵০ এক টাকা দুই আনা। ৬ শিশি ২৲ দুই টাকা। ১২ শিশি ৪৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১।৵০ এক টাকা ছয় আনা।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। একমাত্রায় তৎক্ষণাৎ উপশম—কিছুদিন সেবনে স্থায়ী উপকার।

সব রকম বেদনা ও যন্ত্রণার

আশু শান্তিদায়ক অব্যর্থ ঔষধ

মাইগ্রেনোল—Migranol.

যে কোন রকমের মাথাধরা গাত্রবেদনা, হাত পা কামড়ানি, পেট বেদনা, অন্ত্রশূল, (কলিক), অসহ্য দন্তশূল কাণ কামড়ানি, বাধক বেদনা, মাজার ব্যথা, বাতের বেদনা এবং যে কোন প্রকার প্রদাহিক ও স্নায়বীয় বেদনা—একটী মাইগ্রেনোল ট্যাবলেট সেবন করা মাত্র নিমিষে আরোগ্য হয়।

সর্দ্দি ও সর্দ্দি জ্বরে ১—২টী ট্যাবলেট সেবনেই তৎক্ষণাৎ স্থায়ী উপশম হয়।

ইহা অতি নির্দ্দোষ ও নিরাপদ ঔষধ ইহাতে আফিং বা মর্ফিয়া প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৶০ ৩ তিন শিশি ২।০, ডজন ৭৲ টাকা।

১ম ও ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের শ্রেষ্ঠরত্ন

বাঙ্গালা ভাষায় সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এলোপ্যাথিক "প্র্যাক্টিস অব মেডিসিন"

বিবিধ ইংরাজী বাঙ্গালা সুবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

প্রাক্টিক্যাল প্রেস্কৃপসন

PRACTICAL PRESCRIPTION

অন্যান্য প্রেস্কৃপসন পুস্তকের ন্যায় ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া মান্ধাতা আমলের—মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্কৃপসন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্কৃপসন সন্নিবেশিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত। পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন্ অবস্থায় কোন প্রেস্কৃপসনটী উপযোগী, সঙ্গে সঙ্গে তাহাও উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্কৃপসনের সন্নিবেশই এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসক যাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নির্দ্দোষ ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে সঠিকভাবে প্রেস্কৃপসন লিখিবার পদ্ধতি ও প্রেস্কৃপসন লেখা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের প্রতিসংজ্ঞা, সংক্ষিপ্ত নাম, রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ও ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়; শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল; ঔষধ বিশেষে মলমূত্রের পরিবর্ত্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, উপদেশ প্রেস্কৃপসনে ব্যবহার্য্য সাঙ্কেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাণ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর তুলনা; বিভিন্ন ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা (ইঞ্জেকসনের ঔষধসহ); ঔষধীয় বীর্য্য, বিভিন্ন শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউসন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ যাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক্ অভিজ্ঞতালাভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেস্কৃপসনগুলি যাহাতে যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে যাবতীয় পীড়ার (শৈশবীয় ও অস্ত্রচিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ, কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীফল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন "পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা" অংশে যাবতীয় পথ্য দ্রব্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্ব্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৯ সাল—২৩শে বর্ষ—২য় সংখ্যা—জ্যৈষ্ঠ মাসের সুচীপত্র

* চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যায় প্রকাশিত হোমিওপ্যাথিক প্রবন্ধ সমূহ বৎসরের শেষে একত্র বান্ধাইবার সুবিধার্থে বর্ত্তমান বর্ষ হইতে হোমিওপ্যাথিক অংশ পৃথক করমায় ছাপা এবং ১ হইতে ধারাবাহিক রূপে পত্রাঙ্ক প্রদত্ত হইবে। এলোপ্যাথিক অংশের পত্রাঙ্কের সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক অংশের পত্রাঙ্কের কোন যোগ থাকিবে না।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—জ্যৈষ্ঠ | ২য় সংখ্যা

বিবিধ

স্ত্রীলোকের গণোরিয়া (Gonorrhœa in Women) ঃ—স্ত্রীলোকের গণোরিয়া সহজে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, যোনিমধ্যে হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসনের ডুশ এবং সেই সঙ্গে "ফার্ম্মাসল আর্জ্জেণ্টাম" (Pharmasal Argentum) ২ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিলে স্ত্রীলোকের গণোরিয়া পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। সপ্তাহে দুইবার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

(*Medical Practitioner, March 1932*)

শূল বেদনায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড (Calcium chloride in Colic) ঃ—আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ Dr. Wm. Baker M. D. M. S. লিখিয়াছেন —"বিবিধ কারণজনিত প্রবল শূল বেদনায় (অন্ত্রশূল, সীসশূল বা পিত্তাশ্মরী জনিত শূল প্রভৃতি) ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড এর ৫% পার্সেণ্ট সলিউসন ২০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে অবিলম্বে দুর্দ্দমা বেদনার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে"।

(*Clin. Med. & Surg. P. M, April 1932*)

করোসিভ সাব্লিমেট বিষাক্ততা (Corrosive Sublimate Poisoning) ঃ— Dr. J. H. Woerd M. D. নামক জনৈক চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"করোসিভ সাব্লিমেট (হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড) দ্বারা বিষাক্ততায় ক্যাল্‌সিয়াম সালফাইড

(Calcium Sulphide) বিশেষ উপকারী। ইহা অতি বিষত্ব বিষনাশক (Antidote) ঔষধ। হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড সেবনের ৬ ঘন্টা মধ্যে ক্যালশিয়াম সালফাইড সেবন করাইলে উহার ক্রিয়া নষ্ট হইয়া বিষ-লক্ষণ দূরীভূত হয়। রোগী যে পরিমাণ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড সেবনে বিষাক্ত হইয়াছে, প্রথম দিন প্রতি ৩ ঘন্টান্তর উহার প্রতি গ্রেণের জন্য ১ গ্রেণ হিসাবে ক্যালশিয়াম সালফাইড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অতঃপর বিষ-লক্ষণ সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত এতদপেক্ষা কম মাত্রায় কয়েক দিন ইহা প্রয়োগ করা উচিৎ।

(*Medical Suggestions, Dec. 1931*)

আঘাত জনিত স্ফীতি ও বেদনায় তেঁতুলের শাঁস ঃ—ডাঃ শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চৌধুরী মহাশয় লিখিয়াছেন—"আমি সাইকেল হইতে পড়িয়া গিয়া দক্ষিণ পদের হাঁটুতে ভয়ানক আঘাত পাই। ইহাতে আমার উত্থান বা চলৎশক্তি লোপ হয়। আহত স্থানের দুঃসহ বেদনা ও স্ফীতি নিবারণার্থ প্রচলিত সমুদয় বেদনা নিবারক ঔষধই একে একে প্রয়োগ করিলাম, কিন্তু কোন ফলই হইল না। সমব্যবসায়ী অনেকেই অনেক রকম ব্যবস্থা দিলেন, কিন্তু কিছুতেই কোন ফলই পাইলাম না; আমি একরূপ অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িলাম। এইরূপ অবস্থায় ১৫।১৬ দিন অতিবাহিত হওয়ার পর আমার নিকট আত্মীয় জনৈক বর্ষীয়সী মহিলা কাঁচা তেঁতুল পোড়াইয়া উহার শাঁস বেদনার স্থানে প্রলেপ দিতে সনির্বন্ধ অনুরোধ করেন। কিন্তু আয়ুর্বেদ গ্রন্থে বা কানাইলাল দে বাহাদুরের প্রণীত "ইণ্ডিজেনাস ড্রাগস" নামক দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকে আমার লক্ষণানুযায়ী তেঁতুলের কোন গুণ দেখিতে না পাওয়ায়, মহিলাটীর ব্যবস্থায় কোন আস্থা জন্মিল না। কিন্তু আমার আস্থা না জন্মিলেও, বর্ষীয়সী মহিলার জেদ রক্ষা করিতে হইল। তিনি বেলা ১০টার সময় কাঁচা তেঁতুল পোড়ার খানিকটা শাঁস গরম অবস্থায় আমার বেদনাযুক্ত হাঁটুর সমস্ত দিকে বেশ করিয়া প্রলেপ দিয়া তদুপরি সাধারণ লবণ কিঞ্চিৎ ছিটাইয়া বসাইয়া দিলেন। ইহাতে আমার বেশ একটু আরামও বোধ হইতে লাগিল। ২।৩ ঘন্টা পরে বুঝিতে পারিলাম—আমার হাঁটুর বেদনা যেন বার আনা কমিয়াছে এবং আমি পায়ে ভর দিয়া দাঁড়াইতে সক্ষম হইয়াছি। তেঁতুল পোড়ার প্রলেপ হাঁটুর সন্ধির উপর শুকাইয়া শক্ত হইয়া লাগিয়া আছে। বৃদ্ধাকে বেদনা কমার কথা বলায় তিনি সানন্দে গরম জল দ্বারা পূর্ব্বের প্রলেপ উঠাইয়া পুনরায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে তেঁতুল পোড়ার শাঁস লাগাইয়া দিলেন। এই দিন সন্ধ্যার পর আর বেদনা অনুভব করিলাম না। তথাপি, তিনি রাত্রে শয়নকালে ঐরূপে পুনরায় আর একবার তেঁতুল পোড়া প্রয়োগ করিলেন। পরদিন আমি মোটেই বেদনা অনুভব করিলাম না। শিক্ষিত ডাক্তারের গর্ব্বিত মস্তক অশিক্ষিত বৃদ্ধার পায়ে নত হইয়া ধন্য হইল"।

"ইহার পর একটী বালক গাছ হইতে পড়িয়া গিয়া তাহার মনিবন্ধের হাড় (Carpal bones) স্থানচ্যুত হইয়া ঐ স্থান স্ফীত ও দুঃসহ বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। দুই দিন জলপটি দেওয়াতেও বেদনা কম না হওয়ায়, বালকটীর আত্মীয় স্বজন তাহাকে আমার নিকট লইয়া আসে। আমি স্থানচ্যুত হাড় যথাস্থানে স্থাপিত করিয়া ঐ স্থানে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে কাঁচা তেঁতুল পোড়া লাগাইয়া দিই। ৩ ঘন্টা বাদে দেখা গেল—বেদনা ও ফুলা কমিয়া গিয়াছে। পুনরায় প্রলেপ দেওয়ায় বালক সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।"

"আমি এই প্রকার আঘাত প্রাপ্ত সহস্রাধিক রোগীতে এইরূপে কাঁচা তেঁতুল পোড়া প্রয়োগ করিয়া সকল স্থলেই একই প্রকার সুফল পাইয়াছি"। (গৃহস্থ মঙ্গল)

কাঁচা তেঁতুল পোড়াইয়া উহার শাঁসের সহিত সামান্য একটু সোরা মিশাইয়া লইলে আরও ভাল ফল পাওয়া যায় (গৃঃ মঃ সম্পাদক)

ড্রেসিংরূপে ব্যাক্টেরিওফেজ * **(Bacteriophage as a Surgical dressing)** :– "ব্যাক্টেরিওফেজ" আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য আবিষ্কার। কলেরা, টাইফয়েড, রক্তামাশয় প্রভৃতি বিবিধ জীবাণুজনিত পীড়ায় ইহার আশ্চর্য্যজনক কার্য্যকারিতা চিকিৎসকগণের বিস্ময় উৎপাদন করিতেছে। জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণের ক্রমিক গবেষণায় এতদ্‌সম্বন্ধে বহু অজ্ঞাত তত্ত্ব উদ্ঘাটিত হইয়া ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র ক্রমশঃ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। সম্প্রতি জনৈক অস্ত্রচিকিৎসক (surgeon) লিখিয়াছেন—"দুর্দ্দম্য ক্ষতে ড্রেসিংরূপে কয়েকটী স্থলে ব্যাক্টেরিওফেজ ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পাওয়া গিয়াছে। বিংশতি বর্ষ বয়স্ক একটী ছাত্রের গণ্ডদেশে একটী স্ফোটক হইয়া উহা আপনাআপনি ফাটিয়া গিয়াছিল। প্রথমতঃ ছাত্রটীর শরীরের নানা স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বয়েল বা বিস্ফোটক হইতে থাকে। চিকিৎসায় এই ক্ষুদ্র স্ফোটকগুলি আরোগ্য হইলেও গণ্ডদেশের ১টী বয়েল আরোগ্য না হইয়া ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং ক্রমে উহা বৃহৎ একটী স্ফোটকে পরিণত হয়। স্ফোটকটীর চতুষ্পার্শ্ব অত্যন্ত প্রদাহিত হইয়া সমুদয় বামগণ্ড প্রদেশ স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হইয়া পড়ে। অতঃপর উহাতে পূঁজ হইয়া স্ফোটকটী আপনাআপনিই ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হয়। কিন্তু স্ফোটক ফাটিয়া পূঁজ নির্গত হইলেও স্ফোটকের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্ফীতি, বেদনাদি সমভাবেই থাকে। ৭।৮ দিন প্রচলিত সাধারণ এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে স্ফোটকের ক্ষত চিকিৎসা করিলেও পূঁজ নিঃসরণ হ্রাস বা স্ফীতি ও বেদনা উপশমিত হয় নাই"।

"ছাত্রটী যখন চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়াছিল, তখন তাহার বাম গণ্ডদেশে পূঁজ ও প্লাফপূর্ণ অগভীর ক্ষত এবং ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব প্রদাহিত, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি ছিল। শুনিলাম—বিকালে ইহাপেক্ষা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অত্যন্ত শিরঃপীড়া, অত্যন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রা বর্ত্তমান আছে।

পূর্ব্বাপর সমুদয় বিষয় জ্ঞাত হইয়া, প্রথমতঃ সাধারণ উষ্ণ জল দ্বারা ক্ষত ও ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান পরিষ্কার করিয়া "ব্যাক্টে-পাইও-ফেজ (Becte-Pyo-Phage) * এর একটী এম্পুল মধ্যস্থ ঔষধের সঙ্গে সমপরিমাণ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন মিশ্রিত করতঃ উহাতে এক টুকরা লিণ্ট ভিজাইয়া, ঐ লিণ্ট ক্ষতমধ্যে প্রয়োগ করিয়া সাধারণভাবে ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। প্রত্যহ একবার করিয়া এইরূপে ক্ষত ড্রেস করায় দুই দিনের মধ্যেই ক্ষতের চতুষ্পার্শ্বের প্রদাহ, স্ফীতি ও বেদনা দূরীভূত এবং ক্ষত হইতে পূঁজ নিঃসরণ দমিত হইয়া ক্ষত সুস্থ গ্রানুলেসনে পূর্ণ হইল। অতঃপর আরও দুই দিন ঐরূপে ড্রেস করায় ক্ষত শুষ্ক হইয়া গেল।"

(*Medical Practitioner, March 1932*)

একজিমা (Eczema) :—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে Dr. Kewalram B. I. (Daharki, Sind) লিখিয়াছেন—"একজিমা রোগের অবস্থা বিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটী বিশেষ উপকারী। যথা—

* ব্যাংলো ফ্রেঞ্চ ড্রাগ কোম্পানি বিভিন্ন পীড়ার ব্যাক্টেরিওফেজ প্রস্তুত করিয়াছেন। ব্যাক্টে-পাইও-ফেজ এর ২ সি, সি, এম্পুল পাওয়া যায়।

১। ℞

লোসিও প্লাম্বাই সাব এসিটেট ডিল		১ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২০ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। ২।১ ঘণ্টান্তর ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা যাহাতে লিণ্ট আর্দ্র থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিৎ।

উইপিং একজিমায় (Weeping Eczema) যদি উপরিউক্ত ব্যবস্থায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া না যায়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

২। ℞

সোডিয়াম থিওসালফেট	...	১ গ্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	১০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, আহারের ১ ঘণ্টা পরে সপ্তাহে ১—২ বার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন রূপে প্রযোজ্য। ইহা সদ্য প্রস্তুত করিয়া এবং শরীরের সমান উষ্ণাবস্থায় ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর শীঘ্রই একজিমা হইতে অত্যধিক স্রাব নিঃসরণ হ্রাস হইয়া থাকে।

এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়।

৩। ℞

ম্যাগ্ সাল্ফ	...	১½ ড্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
ভাইনাম এণ্টিমণি	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

একজিমা রোগে স্থানিক প্রয়োগার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়েকটীও উপকারী—

৪। ℞

জিঙ্কাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর ক্যাল্সিস	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য। অথবা—

৫। ℞

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া রোজ	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

মুখমণ্ডলের একজিমায়—

৬। ℞

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	...	৩ ড্রাম।
জিঙ্কাই অক্সাইড	...	৩ ড্রাম।
ডারমেটোল	...	১ ড্রাম।
লাইঃ প্লাম্বাই সাবএসিটেট ফোর্ট		১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর ক্যালসিস	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

পিওর হেজেলিন লিকুইড (Pure Hazeline Liquid) আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলেও উপকার পাওয়া যায়।

সাবএকিউট বা পুরাতন অবস্থায়—

৭। ℞

ক্যালামিনা প্রিপারেটা	...	৪ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৩ ড্রাম।
ডারমেটোল	...	২ ড্রাম।
লাইকর কার্ব্বন ডিটারজেন্স		২ ড্রাম।
লাইঃ প্লাম্বাই সাবএসিটেট ফোর্ট		১/২ ড্রাম।
অলিভ অয়েল	...	৪ ড্রাম।
লাইকর ক্যালসিস	...	২ আউন্স।

প্রথমে প্রথমোক্ত ৫টী ঔষধ উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ

তদপরে উহার সহিত অলিভ অয়েল মিশ্রিত করিয়া যখন উহা পেষ্ট আকারে পরিণত হইবে, তখন উহাতে লাইকর ক্যালসিস উত্তমরূপে মিশাইয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

আবশ্যকানুসারে একজিমা আক্রান্ত স্থানের প্যাচ ধৌত ও পরিষ্কার করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

৮। ℞

এসিড বোরিক	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১/২ ড্রাম।
লাইকর কার্ব্বন ডিটারজেন্‌স		১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থান ধৌত করণার্থ বিধেয়।

৯। ℞

লাইঃ প্লাম্বাই সাবএসিটেট্ ডিল		৬ আউন্স।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
হোয়াইট ওয়াক্স (সাদা মোম)		৮ আউন্স।
অয়েল য্যালমণ্ড	...	২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য। অথবা—

১০। ℞

ইকথিওল	...	৪০ ভাগ।
ষ্টার্চ্চ	...	৪০ ভাগ।
এলবুমিন (অণ্ডের লালা)		১—১½ ভাগ।
জল	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য। সেবোরিয়া শ্রেণীর একজিমায় (Seborrhœia form of Eczema) ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

(*Ind. Medical Record, Feb. 1932*)

নূতন ব্যাধিঃ—আমাদের দেশে নহে, জার্ম্মান অধিকৃত পূর্ব্ব আফ্রিকায় কিছু দিন হইতে এক প্রকার নূতন ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। আজকাল নানা কারণে—নানা সুবিধা সুযোগে পৃথিবীর সকল দেশের সঙ্গেই ঘনিষ্ঠতা ও সংযোগ সাধিত হইয়াছে। ইহার ফলে বিবিধ আগন্তুক ব্যাধি আমাদের দেশেও আসিয়া পৌছিতেছে। সুতরাং আফ্রিকার এই নূতন ব্যাধির সঙ্গে আমাদের পরিচয়ের সৌভাগ্যও যে অদূর ভবিষ্যতে হইবে না, তাহা কে বলিতে পারে!

কয়েক বৎসরের মধ্যেই ভিক্টোরিয়া হ্রদের চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রদেশে প্রায় ৪ লক্ষ লোক এই ব্যাধির কবলে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। এই পীড়াকে যদিও এক প্রকার নিদ্রা-ব্যাধি (Sleeping sickness) নামে অভিহিত করা হইয়াছে, তথাপি ইহার কিছু বিশেষত্ব দেখা যায়।

এই রোগের বৈশিষ্ট্য এই যে, প্রথম প্রথম এই ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির ঘন ঘন জর হয়; তারপর রোগী বিষম উত্তেজিত ও অস্থিরতা প্রকাশ করে, শেষ অবস্থায় ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তির মানসিক এবং দৈহিক বৈকল্য উপস্থিত হয় এবং তাহাতে মৃত্যু ঘটে।

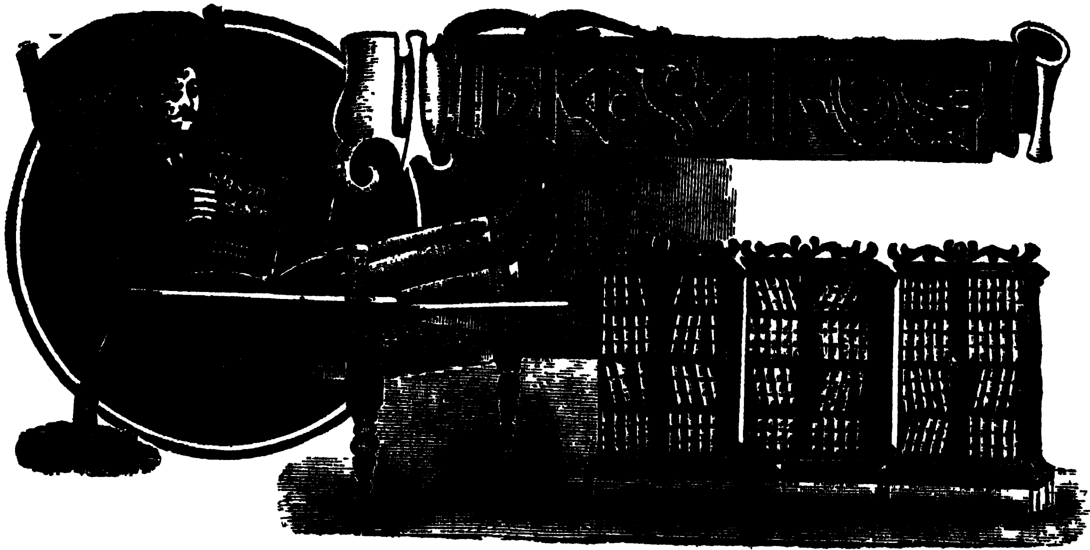
এই ব্যাধির কারণ নির্ণয়ের জন্য জার্ম্মান গভর্ণমেণ্ট অধ্যাপক রবার্ট কচকে আফ্রিকায় প্রেরণ করেন। সার ডেভিড ব্রুস নামক আর একজন বিশেষজ্ঞও এই সম্বন্ধে অনুসন্ধান আরম্ভ করেন। অনুসন্ধানের ফলে সার ডেভিড এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, গ্লোসিনা পালপলিস (Glossina Palpalis) নামক এক প্রকার মাছিই (fly) এই রোগের কারণ। এই মাছিই এই পীড়ার বিষ বা জীবাণু বহন করে এবং ইহাদের দংশনে সুস্থব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হয়।

জার্ম্মাণ পূর্ব্ব আফ্রিকায় এই ব্যাধি দূর করিবার জন্য ভিক্টোরিয়া হ্রদের চারিদিকে যত বন জঙ্গল ঝোপঝাড় ছিল, কিছু দিনের মধ্যেই সেগুলি নির্ম্মূল করিয়া জমিগুলি কর্ষণ করতঃ চাষ আবাদের উপযোগী করিয়া তোলা হইয়াছিল। কারণ, অন্ধকার জলময় স্থানগুলিতে এরূপ মাছিদের দৌরাত্ম্য অধিক ছিল। দেশীয় অধিবাসীরা এইরূপ স্থানে যাইতে পারিবে না বলিয়া সেই সময় তাহাদের উপর নিষেধাজ্ঞাও প্রচারিত হইয়াছিল।

এই প্রচেষ্টার ফলে ভিক্টোরিয়া হ্রদের চারি পাশ হইতে এই দুষ্ট ব্যাধি অনেকাংশে বিতাড়িত করা সম্ভব হইয়াছে। ইহার পর একটি লোকও যে আর এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হয় নাই, তাহা নহে, তবে উহাদের সংখ্যা নিতান্তই অল্প। এই সঙ্গে ডাক্তারী চিকিৎসাও চলিতেছে এবং চিকিৎসার্থ প্রধানতঃ এটক্সিল (Atoxyl) প্রযুক্ত হইতেছে।

এই নিদ্রা-ব্যাধি ছয়মাস হইতে তিন বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে এবং শেষ স্তরে মস্তিষ্কের ক্রিয়াকে সম্পূর্ণ বিকল করিয়া ফেলে। কিন্তু ইহার দ্বিতীয় অবস্থাই অত্যন্ত ভয়ানক। কারণ, এই অবস্থায় ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তি উত্তেজনা বশে নিদ্রাঘোরে প্রায়ই বাহির হইয়া পড়ে এবং তাহাতে রোগ অন্যের দেহে সংক্রামিত হয়।

এখনও বহু চিকিৎসক এই ব্যাধির প্রতিকার সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিতেছেন। আফ্রিকার বহু অঞ্চলে এখনও এই ব্যাধির প্রকোপ রহিয়াছে।



সাধারণ চক্ষুপীড়া Common Eye Disease.

কর্ণিয়াল আলসার—Corneal Ulcer.

(চোখের কর্ণিয়ায় ক্ষত)

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
হাউস সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল,

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (১৩৩৯ সালের বৈশাখ) ২৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

কর্ণিয়া * কোন প্রকার ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে প্রায়ই উহার স্থায়ী স্বচ্ছতার অনিষ্ট ঘটে এবং তাহার ফলে দৃষ্টিশক্তির যথেষ্ট হ্রাস হয়। কিন্তু কর্ণিয়ার ব্যাধি সমূহের উপসর্গরূপে যে সমস্ত অবস্থার উৎপত্তি হয়, সেগুলির ফলে অনেক ক্ষেত্রে চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে। এই উভয় কারণের নিমিত্ত কর্ণিয়ার ব্যাধিগুলি ও উহাদের উপসর্গসমূহের প্রতি আমাদের দৃষ্টি বিশেষভাবে আকর্ষণ করে।

কর্ণিয়ার ব্যাধিসমূহের মধ্যে কর্ণিয়াল আলসার অতি সাধারণ অথচ বৈশিষ্ট পরিপূর্ণ ব্যাধি বলিয়া সর্ব্বাগ্রে ইহারই আলোচনা করিব।

এই ব্যাধির আলোচনা করিবার পূর্ব্বে কর্ণিয়ার এনাটমী সম্বন্ধে একটু বর্ণনা করা আবশ্যক। রিষ্ট ওয়াচ বা যে কোন ছোট ঘড়ির ঢাকনার কাঁচ বা ওয়াচ গ্লাস যেমন ফ্রেমে আটকান এবং আঁটা থাকে, চক্ষু-গোলকের সাদা ক্ষেত্রে বা স্কেলেরোটীকে (Sclerotic) স্বচ্ছ কর্ণিয়া তেমনি

* চোখের বাহ্যিক প্রদেশের ঠিক মধ্যস্থলে একটী কৃষ্ণবর্ণ গোলাকার বড় বিন্দু দেখা যায়। উহাকে চোখের "তারা" বা "মণি" বা কণীণিকা এবং ইংরাজীতে পিউপিল (Pupil) বলে। চোখের এই মণির চতুষ্পার্শ্ব ব্যাপিয়া—মণি অপেক্ষা স্বল্প কৃষ্ণবর্ণ এবং ঈষৎ নীলাভ একটী মণ্ডল দেখা যায়। ইহাকে আইরিস (Iris) বলে। এই আইরিসের উপর অথচ উহা হইতে একটু দূরে যে স্বচ্ছ ক্ষেত্র আছে, উহাকে কর্ণিয়া (Cornea) বলে। এই কর্ণিয়া অনেকগুলি সূক্ষ্ম স্তরের সমষ্টিতে নির্ম্মিত। কর্ণিয়ার উপরিভাগ উজ্জ্বল, নির্ম্মল এবং সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্তর দ্বারা আবৃত। এই কারণেই আলোক রশ্মি ইহা ভেদ করিয়া রেটিনায় প্রতিবিম্বিত হয়।

ভাবে অবস্থিত থাকে। ঘড়ির কাঁচের যেমন বাহির ও ভিতর, এই দুই পিঠ বা তল আছে, কর্ণিয়ারও তেমনি দুই পিঠ আছে; বাহিরের পিঠ এক স্তর এপিথিলিয়াল সেল দ্বারা গঠিত এবং ইহা চক্ষুগোলকের গাত্র সংলগ্ন কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে উৎপন্ন এবং ইহা উহার একটী বিশিষ্ট অংশ বিশেষ। কর্ণিয়ার এই বাহ্যিক স্তরের নাম বোম্যানস মেম্ব্রেন (Bowmans membrane) বলা হয়। কর্ণিয়ার ভিতরের পিঠ এক স্তর এণ্ডোথিলিয়াল সেল দ্বারা গঠিত এবং উহা আইরিস গঠনকারী সেল হইতে প্রস্তুত ও উহারই এক বিশিষ্ট এবং বর্ণহীন ও স্বচ্ছ স্তর। এই স্তর কর্ণিয়ার ভিতরের গাত্রে প্রসারিত। এই স্তরকে "ডেসমেটস মেম্ব্রেন" (Descemets membrane) বলে। এই স্তরটী যেমন শক্ত (tough), তেমনি ইহার ভিতর দিয়া শ্বেতরক্তকণিকা এবং রোগজীবাণু ভেদ করিয়া যাতায়াত করিতে পারে না। কিন্তু তরল পদার্থের চলাচলে অর্থাৎ রসসঞ্চারে ইহা কোন বাধা দেয় না। কর্ণিয়ার উভয় পিঠের বা তলের মধ্যবর্ত্তী টীশুকে "কর্ণিয়ার নিজস্ব টীশু" (Substantia propria of cornea) বলা হয়। ইহা চক্ষুর সাদা ক্ষেত্র বা স্ক্লেরা হইতে উৎপন্ন হয় এবং বিশিষ্ট প্রকার স্বচ্ছ সেল দ্বারা গঠিত।

কর্ণিয়াল আলসার ঃ—কর্ণিয়ার বাহিরের পিঠের প্রদাহ অর্থাৎ উহার উপরের তলের প্রদাহকে (Inflammation of Bowman's membrane) কর্ণিয়াল আলসার বা কিরাটাইটিস (Superficial keratitis) বলা হয়। কর্ণিয়াল আলসার শুধু যে বোম্যানস মেম্ব্রেনে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে; ইহা কর্ণিয়ার নিজস্ব টীশুকেও আক্রমণ করে এবং সময়ে উহা ভেদ করিয়া অক্ষিগোলকের ভিতরের দিকে যায়। কর্ণিয়াল আলসার পূঁজসংযুক্ত কিম্বা পূঁজবিহীন হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ—বাহিরের রোগজীবাণুর আক্রমণের ফলে কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কর্ণিয়ার বাহিরের পিটের বোম্যান্‌স মেম্ব্রেন রোগজীবাণুর আক্রমণে বাধা প্রদান করে। তবে বোম্যানস্ মেম্ব্রিনের এপিথিলিয়াল স্তর অক্ষত অবস্থায় থাকিলেও কেবলমাত্র গণোকক্কাস ও ডিফ্‌থিরিয়া ব্যাসিলি উহাকে আক্রমণ করিতে পারে; কিন্তু উহাতে সামান্য মাত্র ক্ষত হইবার পর অন্যান্য অপেক্ষাকৃত ক্ষীণবীর্য্য রোগ-জীবাণু উহাকে আক্রমণ করিয়া প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে। এই সকল জীবাণুর মধ্যে কর্ণিয়াল আলসার সৃষ্টি করিতে নিউমোকক্কাস জীবাণুই সমধিক কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

সুতরাং কর্ণিয়াল আলসারের আক্রমণ উপলক্ষে আমাদের দুটী বিষয় লক্ষ্য করা আবশ্যক। প্রথমতঃ—রোগজীবাণুর বিদ্যমানতা এবং দ্বিতীয়তঃ—কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তরের নির্বীর্য্যতা অথবা ক্ষতাবস্থা। কঞ্জাঙ্কটীভাতে তীক্ষ্ণবীর্য্য রোগজীবাণু সদাসর্ব্বদা বিদ্যমান থাকে না, আর থাকিলেও কর্ণিয়ার জীবাণু আক্রমণ প্রতিরোধক ক্ষমতা যথেষ্ট পরিমাণে থাকার নিমিত্ত উহারা সহজে কর্ণিয়াকে আক্রমণ করিতে পারে না। অতিশয় তীক্ষ্ণবীর্য্য জীবাণু বহুক্ষণ ধরিয়া অক্ষত কর্ণিয়ার সংস্পর্শে থাকিলে তবেই তদ্দ্বারা উহার অনিষ্ট সাধিত হয়। কর্ণিয়া চক্ষুর এমন স্থলে অবস্থিত যে, উহা সহজে ঘর্ষণ-দ্বারা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে এবং কর্ণিয়ায় এইরূপ ভাবে ক্ষত হওয়া নিত্যনৈমিত্তিক ব্যাপার। এতদ্ব্যতীত কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তরের রোগজীবাণুর প্রতিরোধক শক্তিও নানা কারণে হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে পারে। জেরোসিস (xerosis) ও কিরাটোম্যালাসিয়া (Keratomalacia) নামক ব্যাধিদ্বয়ে কর্ণিয়ার এপিথিয়াল স্তর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। চক্ষুতে পুনঃ পুনঃ কোকেন প্রয়োগ করিতে থাকিলে এবং ঐরূপে ইহা প্রয়োগের পর চক্ষু বন্ধ করিয়া না রাখিলে কর্ণিয়ার এপিথিলিয়াল স্তর অস্বচ্ছ হইয়া উঠিয়া যায়। সেইজন্য বাড়ীতে বসিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবার নিমিত্ত কোকেন দ্রব রোগীর হস্তে সমর্পণ করা উচিৎ নহে। সমাজের নিম্ন স্তরের লোকেরা উপযুক্ত

পরিমাণে আহার্য্য পায় না বলিয়া তাহাদের দেহ শীর্ণ হইয়া থাকে। এজন্য তাহাদের কর্ণিয়াও দুর্ব্বল হইয়া থাকে। টাইফয়েড ব্যাধির প্রচণ্ড আক্রমণে দেহ শীর্ণ হইবার সঙ্গে সঙ্গে কর্ণিয়ার পরিপুষ্টিতে ব্যাঘাত ঘটায় উহা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং সেই সময়ে সহজেই কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তি হয়। অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থির প্রদাহ (Dacryocystitis) বিদ্যমান থাকিলে কর্ণিয়ায় ক্ষত উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা থাকে।

কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তর বা বোম্যানস মেম্ব্রেনের জীবাণু প্রতিরোধক শক্তি কোন প্রকারে ক্ষীণ হইলে রোগজীবাণু কর্ণিয়ার উপর অধিষ্ঠিত হইয়া এপিথিলিয়াল স্তরের অংশ বিশেষ বিনষ্ট করিতে থাকে। এপিথিলিয়াল স্তর কোন প্রকারে ঘর্ষিত হইয়া গেলে এবং রোগজীবাণু উক্ত ঘর্ষিত স্থলে অধিষ্ঠিত হইতে পারিলে উহা ক্রমশঃ উক্ত স্তরকে বিনষ্ট করিতে থাকে। রোগজীবাণু ও উহাদের বিষের ক্রিয়ার ফলে এপিথিলিয়াল স্তরের কতকটা অংশের সেল বিনষ্ট হইয়া (necrosed) শ্লাফে পরিণত হয়। শ্লাফ স্থানচ্যুৎ হইলে আলসার বা ঘায়ের সৃষ্টি হয়। এপিথিলিয়াল সেল বিনষ্ট হইবার সঙ্গে সঙ্গে উহাদের চতুর্দ্দিকে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতরক্তকণিকার সঞ্চার হয়। শ্লাফ স্খলিত হইবার পর সমগ্র ক্ষতের গাত্র অর্থাৎ ক্ষতের গাত্র ও তলদেশ জীবাণুর অগ্রগমনে বাধা দিবার নিমিত্ত শ্বেত রক্তকণিকা বহুসংখ্যায় সমবেত হইয়া প্রাচীরের ন্যায় দণ্ডায়মান থাকে। জীবাণু শক্তিশালী হইলে এই বাধা অতিক্রম করিয়া অগ্রসর হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতও প্রসারিত হইয়া পড়ে। কর্ণিয়ার উপর যখন ক্ষত গঠিত হইতে থাকে, তখন কঞ্জাঙ্কটাইভা হইতে সূক্ষ্ম রক্তপ্রণালীসমূহ বোম্যানস্ মেম্ব্রেনের উপর দিয়া ক্ষত পর্য্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে। শ্লাফ স্খলিত হইয়া গেলে ক্ষতের অস্বচ্ছতা কমিয়া যায় এবং উহার তলদেশ ও কিনারা পরিষ্কার এবং মসৃণ হইয়া থাকে। ইহার পরই ক্ষতের স্থিতপরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় এবং ক্ষত ক্রমশঃ শুকাইয়া যায়। এই বিষয়ে পরে আরও কিছু বলা হইবে।

যদি রোগ-জীবাণু তীক্ষ্ণ বীর্য্য হয়, তবে কর্ণিয়ার এপিথিলিয়াল স্তরের সেল সমূহ বিভিন্ন দিকে বিনষ্ট হইতে থাকে। কখনও ক্ষত কর্ণিয়ার প্রান্তভাগের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে; কখনও ইহা বৃক্ষের শাখা প্রশাখার মত কর্ণিয়ার উপর বিস্তার লাভ করে; কখনও বা ইহা সমগ্র কর্ণিয়ার উপর প্রসারিত হয়। অনেক স্থলে আবার ইহা কর্ণিয়ার উপরস্থ এপিথিলিয়াল স্তর বা বোম্যানস্ মেম্ব্রেন ভেদ করিয়া কর্ণিয়ার নিজস্ব টীশু বা সাব্‌ষ্ট্যানসিয়া প্রোপ্রিয়ার (Substantia Propria) মধ্যে গভীর ভাবে প্রবেশ করতঃ ইহাকে ভেদ করিবার চেষ্টা করে।

ব্যাপকতা ও পরিণতি ঃ—কর্ণিয়াল আলসার যখন মৃদু ধরণের হয়, তখন ইহা সাধারণতঃ বোম্যান্স মেম্ব্রেনে সীমাবদ্ধ থাকে; কিম্বা উহার নিম্নস্থ সাবষ্ট্যানসিয়া প্রোপ্রিয়ার বাহিরের দিকের সামান্য কিছু অংশ অধিকার করিয়া থাকে। এই সময়ে কর্ণিয়ার পশ্চাদ্ভাগে য়্যান্টিরিয়র চেম্বার বা অক্ষিগোলকের সামনের প্রকোষ্ঠে (antirior chamber) কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। কিন্তু আলসার একটু সাংঘাতিক হইলে অর্থাৎ উহা গভীর হইতে থাকিলে অর্থাৎ আলসার সাবষ্ট্যানসিয়া প্রোপ্রিয়া ভেদ করিতে থাকিলে আইরিসে (Iris) রক্তসঞ্চার এবং য়্যান্টিরিয়র চেম্বারে রস সঞ্চার হইয়া উহা ক্রমশঃ পূঁজে পরিণত ও এই পূঁজ উক্ত প্রকোষ্ঠের নিম্নাংশে সঞ্চিত হয়। য়্যান্টিরিয়র চেম্বারে পূঁজ সঞ্চিত হইলে ঐ অবস্থাকে হাইপোপাইয়ন (Hypopyon) বলে। শক্ত ধরণের কর্ণিয়াল আলসারে হাইপোপাইয়ন আনুষঙ্গিক ব্যাপাররূপে আবির্ভূত হইয়া থাকে বলিয়া এই প্রকারের আলসারকে হাইপোপাইয়ন আলসার (Hypopyon ulcer) বলা হইয়া থাকে। এই আলসার শক্ত ধরণের হয় বলিয়া ইহা স্বতন্ত্রভাবে বর্ণিত হইবে।

কর্ণিয়াল আলসার ক্রমশঃ গভীর হইয়া সমগ্র সাবষ্ট্যানসিয়া প্রোপ্রিয়া ভেদ করিয়া অবশেষে কর্ণিয়ার ভিতরের পিঠ অর্থাৎ ডেসমেটস মেম্ব্রেন পর্য্যন্ত পৌঁছায়।

ইতিমধ্যে য়্যান্টিরিয়র চেম্বার পুঁজে পরিপূর্ণ হইয়া যায়। [এখানে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই পুঁজ রোগজীবাণু পরিশূন্য (sterile)।] সঙ্গে সঙ্গে আইরাইটীসও দেখা দেয় এবং অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক তরল পদার্থের চাপ অত্যন্ত বাড়িয়া যায়। ইহার ফলে ডেসমেটস মেম্ব্রেন কর্ণিয়াল আলসারের তলদেশে সামনের দিকে ঝুঁকিয়া আসে। ক্রমে ডেসমেটস মেম্ব্রেন ছিদ্র হইয়া গেলে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ (Intra-ocular tension) হ্রাস হওয়ায় কর্ণিয়াতে রক্ত ও রস চলাচলের সুবিধা হয় বলিয়া কর্ণিয়াল আলসার অবিলম্বে আরোগ্য হইতে আরম্ভ করে। গভীর কর্ণিয়াল আলসার ছিদ্র হওয়া মাত্রই উহা আরোগ্য লাভ করিতে থাকে।

অগভীর মৃদু ধরণের কর্ণিয়াল আলসার হইতে স্লাফ স্থানচ্যুৎ হইলে উহা আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। কর্ণিয়ার ক্ষতে সংযোজক তন্ত্ত (Connective tissue) উৎপন্ন হইয়া উহার গহ্বরকে পরিপূর্ণ করিয়া দেয় এবং পরিশেষে উহার উপর এপিথিয়াল টীশুর স্তর গঠিত হইয়া উক্ত স্থল কর্ণিয়ার সাধারণ তলের সমান উচ্চ হয়। বোম্যান্স মেম্ব্রেন ধ্বংসপ্রাপ্ত হইলে উহা আর পূর্ণ গঠিত হয় না। সুতরাং কর্ণিয়ার আলসার সারিয়া গেলে নিতান্ত অগভীর ক্ষত ছাড়া সর্ব্বত্রই দাগ থাকিয়া যায়। এই দাগ অতিশয় পাৎলা এবং ধূঁয়ার মত হইলে উহাকে নেবুলা (Nebula) বলা হয়। দাগ ইহা অপেক্ষা একটু গাঢ় হইলে উহাকে ম্যাকিউলা (macula) বলা হয়। দাগ অতিশয় ঘন ও শ্বেতবর্ণ হইলে উহাকে লিউকোমা (leucoma) বলে। কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে অনেকটা বড় ধূমের মত দাগ বা নেবুলা থাকিলে দৃষ্টি শক্তির অধিক হানী হয়। কারণ, নেবুলার ভিতর দিয়া আলোক রশ্মি প্রবেশ কালে উহা এরূপ ভাবে বিক্ষিপ্ত হয় যে, রেটীনার উপর কোন জিনিষের স্পষ্ট প্রতিচ্ছবি পড়ে না। সেইজন্য দ্রষ্টব্য জিনিষ অস্পষ্ট বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে ঘন শ্বেতবর্ণ লিউকোমা থাকিলে যদি উহা চক্ষের মণি বা পিউপিলকে সম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া না ফেলে, তবে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশ দিয়া চক্ষুর মধ্যে আলোক রশ্মি নির্ব্বিঘ্নে প্রবেশ করিয়া রেটিনার উপর দ্রষ্টব্য দ্রব্যের স্পষ্ট প্রতিমূর্ত্তি প্রতিবিম্বিত হয়, স্পষ্ট দেখিতে পাওয়ার বিঘ্ন ঘটে না। বোম্যান্স বিনষ্ট হইলে দাগ স্থায়ী হইয়া যায়। রোগীর বয়স অল্প হইলে দাগের অস্বচ্ছতা একটু পরিষ্কার হইতে পারে, এরূপ আশা করা যায়।

উপসর্গঃ—কর্ণিয়াল আলসার ছিদ্র হইলে উহা ক্ষত আরোগ্যের পক্ষে মঙ্গলজনক হয়। কারণ, ছিদ্র হইবার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের হিতপরিবর্ত্তন ঘটে, উহার লক্ষণাবলী উপশম প্রাপ্ত হয় এবং ক্ষত দ্রুতগতিতে শুকাইতে থাকে। পক্ষান্তরে আবার ক্ষত ছিদ্র হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি উপসর্গ দেখা দিতে পারে—যাহার পরিণামে দৃষ্টিশক্তি, এমন কি চক্ষু পর্য্যন্ত নষ্ট হইবার ভয় থাকে। কর্ণিয়াল আলসারের ছিদ্রের অবস্থান ও আকারের অনুপাতে বিভিন্ন প্রকারের উপসর্গ দেখা দেয়। কর্ণিয়াল আলসার ছিদ্র হওয়ার ফলে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি দেখা দিতে পারে।

(১) য়্যাণ্টিরিয়র সাইনেকিয়া (Anterior Synechia)ঃ—কর্ণিয়ার আলসার ছিদ্র হইলে আইরিসের কোন অংশ ছিদ্রের সঙ্গে সংশ্লিষ্ট হইয়া ক্রমশঃ জুড়িয়া যায়। এই অবস্থাকে য়্যান্টিরিয়র সাইনেকিয়া (anterior synechia) বলে। আলসারের ছিদ্র এইরূপভাবে আইরিস দ্বারা বন্ধ হইয়া গেলে য়্যাণ্টিরিয়র চেম্বার পূর্ণ গঠিত হইয়া যায় এবং পুনরায় উহাতে স্বাভাবিক রস সঞ্চার হইয়া থাকে।

(২) প্রোল্যাপ্স অব দি আইরিস—আইরিসের বহিঃ নির্গমন (Prolapse of the Iris)ঃ—কর্ণিয়ার ক্ষতের ছিদ্রে মুখ হইলে রোগী কাশিলে, হাঁচিলে বা মলত্যাগকালে জোরে কোঁথ

দিলে কিম্বা জোরে চক্ষু বন্ধ করিলে অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ চাপ বৃদ্ধি পাইয়া উক্ত ক্ষত ছিদ্র হইয়া যায় এবং হঠাৎ এইরূপ ভাবে ছিদ্র হইবার ফলে এবং ঐ ছিদ্র যদি বড় হয়, তাহা হইলে আইরিসের অংশ বিশেষ কিম্বা সমগ্র আইরিস কর্ণিয়ার ছিদ্র অতিক্রম করিয়া বাহিরে আসে ও উহা কর্ণিয়ার বাহিরের গাত্রে অবস্থান করে এবং শীঘ্রই উহা ঐ স্থানে জুড়িয়া যায়। এই অবস্থাকে প্রল্যাপ্স অব দি আইরিস (Prolapse of the Iris) বলে।

(৩) ষ্ট্যাফাইলোমা (Staphyloma) :— উপরিউক্ত প্রকারে যদি সমগ্র কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া যায়, তবে সমগ্র আইরিস বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসে এবং উহার পিউপিল (চোখের তারা বা মণি) বন্ধ হইয়া যায় এবং উহা কৃত্রিম কর্ণিয়ার সৃষ্টি করে। ক্রমে এই বহিরাগত আইরিসের (prolapsed Iris) উপর সংযোজক তন্তু ও এপিথিলিয়াল সেলের স্তর গঠিত হইয়া কর্ণিয়াল আলসারের দাগের বা স্কারের সৃষ্টি হয়। কিন্তু এই স্কার-টীশু অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বহন করিতে সমর্থ হয় না বলিয়া ইহা ক্রমাগত বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসে। এই অবস্থাকে "য়্যান্টিরিয়র ষ্ট্যাফাইলোমা" বলে। এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কর্ণিয়াল আলসার শুকাইবার ফলে সংযোজক তন্তু দ্বারা স্কার-টীশু গঠিত হইলেই তাহাকে ষ্ট্যাফাইলোমা বলা যাইবে না। আলসারের ছিদ্রের ভিতর দিয়া আইরিস বাহির হইয়া আসিলে এবং উক্ত বহিরাগত আইরিস স্কার টীশুর মধ্যে সংশ্লিষ্ট হইয়া গেলে এবং উহা পরিণামে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বহন করিতে অসমর্থ হইয়া বাহিরের দিকে অনেকটা ঠেলিয়া আসিলে যে অবস্থা হয়, তাহাকেই "য়্যান্টিরিয়র ষ্ট্যাফাইলোমা" বলে।

(৪) য়্যান্টিরিয়র ক্যাপস্যুলার ক্যাটারাক্ট (Anterior Capsular Cataract) : কর্ণিয়াল আলসারের ছিদ্র পিউপিলের (চোখের তারা বা মণি) সামনে অবস্থিত হইলে উহা আইরিস দ্বারা আবৃত হইতে পারে না। এরূপ স্থলে পিউপিলের কিনারা ছিদ্রের কিনারার সঙ্গে জুড়িয়া গিয়া পিউপিলের ছিদ্র অল্পকালের মধ্যে বন্ধ এবং লেন্সের বাহিরের গাত্র ছিদ্রের তলদেশে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায় এবং এই সংযোগ স্থলে লেন্সের গাত্রে শ্বেতবর্ণ দাগ থাকিয়া যায়। এই অবস্থাকে "য়্যান্টিরিয়র ক্যাপস্যুলার ক্যাটারাক্ট" (anterior capsular cataract) বলা হয়।

(৫) কর্ণিয়াল ফিশ্চুলা (Corneal fistula) :—উল্লিখিত স্থলে ক্রমে য়্যান্টিরিয়র চেম্বারে রস সঞ্চিত হইলে এবং রোগী অধিক নড়াচড়া করিলে লেন্সের গাত্র, পিউপিলের কিনারা এবং কর্ণিয়াল আলসারের তলদেশের ছিদ্রের সংযোগ ছিঁড়িয়া গিয়া কর্ণিয়াল ফিশ্চুলার উৎপত্তি হয়। এইরূপ ঘটনা পুনঃ পুনঃ ঘটিলে স্থায়ী কর্ণিয়াল ফিশ্চুলা (corneal fistula) থাকিয়া যায়।

(৬) রক্তস্রাব (Hœmorrhage) :— কর্ণিয়াল আলসারে হঠাৎ ছিদ্র হইলে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ হঠাৎ কমিয়া যাওয়ায় চক্ষুর ভিতরের রক্তপ্রণালী সমূহ অবলম্বন শূন্য হইয়া স্থানচ্যুৎ ও প্রসারিত হয় এবং উহারা ফাটিয়াও যায়। ইহার ফলে অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ ভিটরিয়াসে, কোরয়েডের পশ্চাদ্ভাগে কিম্বা রেটিনার পশ্চাদ্ভাগে রক্তপাত হয় (intra-ocular hœmorrhage, vitreous hœmorrhage, subchoroidal hœmorrhage, subretinal hœmorrhage)। ক্ষেত্র বিশেষে—বিশেষতঃ, ব্যাথেরোমাটাস রক্তনালী বিশিষ্ট বৃদ্ধ ব্যক্তিতে প্রচুর রক্তপাত হইতে পারে।

(৮) পুঁজযুক্ত আইরাইডো সাইক্লাইটিস (Purulent Irido-Cyclitis) :—কর্ণিয়াল আলসার ছিদ্র হইলে আলসারের রোগ জীবাণু চক্ষুর মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া ভিটরিয়াসে (vitreous)

দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পাইয়া পূঁজযুক্ত আইরাইডো-সাইক্লাইটীস (Purulent irido cycliti-) এবং এমন কি প্যান্অফ্থ্যালমাইটীস (Panophthalmitis) বা সমগ্র অক্ষিগোলকের প্রদাহের সৃষ্টি করে। হাইপোপাইয়ন আলসারের পরিণতি স্বরূপ প্যান্অফ্থ্যালমাইটীসের উৎপত্তি হওয়া বিচিত্র নহে।

লক্ষণাবলী ঃ—অগভীর কর্ণিয়াল আলসার (Superficial Corneal ulcer) সূত্রপাতের পর যখন ক্ষত বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তখন চক্ষু হইতে জল পড়া, আলোক অসহিষ্ণুতা এবং বেদনা, এই কয়টী প্রধান লক্ষণ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। অল্প বয়স্ক বালকবালিকারা কর্ণিয়াল আলসারে আক্রান্ত হইলে তাহারা স্বাভাবিক ভাবে চক্ষুর ব্যবহার করিতে গেলে তাহাদের বিশেষ কষ্ট হয় বলিয়া তাহারা পারিপার্শ্বিক ঘটনার প্রতি কোন লক্ষ্য রাখিতে ইচ্ছা করে না। ইহাদের চক্ষু খুলিবার চেষ্টা করিলে তাহারা উহাতে বাধা প্রদান করিবার উদ্দেশ্যে যথেষ্ট বল প্রয়োগ করে। বয়স্কদেরও আলোক অসহিষ্ণুতা একটী প্রধান লক্ষণ।

কর্ণিয়াল আলসারে এপিথিলিয়াল সেলের স্তর বিনষ্ট হওয়ার ফলে, তত্রত্য স্নায়ুর সূক্ষ্ম প্রান্তগুলি অনাবৃত হওয়ায় বেদনার উৎপত্তি হয়।

রোগীর অক্ষিপল্লবদ্বয় স্ফীত, লোহিতবর্ণ এবং বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় চক্ষু হইতে অশ্রুনির্গত হইবার ফলে অক্ষিপল্লবের উপরস্থ চর্ম্ম ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অক্ষিপল্লবদ্বয় খুলিয়া চক্ষু পরীক্ষা করিলে কঞ্জাকটীভার রক্তপ্রণালী সমূহ প্রসারিত ও রক্ত পরিপূর্ণ বোধ হয় এবং কয়েকটী রক্তপ্রণালী কর্ণিয়ার উপর দিয়া আলসারের দিকে অগ্রসর হইয়াছে দেখা যাইবে। ক্ষতাক্রান্ত স্থল ব্যতীত কর্ণিয়ার উপর বহিস্থ দ্রব্যের প্রতিচ্ছবির আকার অবিকৃত থাকে; কিন্তু ক্ষতাক্রান্ত স্থলের উপর কোন দ্রব্যের প্রতিচ্ছবি দেখা যায় না। কারণ, ঐ স্থলটী স্ফীত ও অস্বচ্ছ হইয়া থাকে এবং উহার উপর কোন কিছুর প্রতিচ্ছবি পড়িলেও তাহা বিকৃতাকার দেখায়।

রোগ নির্ণয় ঃ—অগভীর ক্ষুদ্র কর্ণিয়াল আলসারের বিদ্যমানতা নির্ণয় করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত উপায়টী উপযোগী। সন্দেহ স্থলে এই উপায়টী অবলম্বন করা যাইতে পারে। যথা—শতকরা এক বা দুই ভাগ শক্তি বিশিষ্ট ফ্লুরিসিন দ্রব (Fluorescin solution 1 or 2%) চোখে ফোঁটা দিয়া দুই মিনিট পরে চোখ ধুইয়া ফেলিলে যদি কর্ণিয়ায় ক্ষত বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে ঐ স্থান (ক্ষতযুক্ত স্থান) উজ্জ্বল সবুজবর্ণ ধারণ করিয়াছে, দৃষ্ট হইবে। কিন্তু সুস্থ কর্ণিয়ার উপর কর্ণিয়ায় ক্ষত না থাকিলে এইরূপ কোন রং দেখা যাইবে না।

চিকিৎসা ঃ—কর্ণিয়াল আলসারের চিকিৎসার্থ প্রথমেই আক্রান্ত স্থলকে পরিষ্কার রাখা, উহাতে উত্তাপ প্রয়োগ করা, চক্ষুকে বিশ্রাম দেওয়া ও চক্ষুকে ঢাকিয়া রাখা, এই কয়টী প্রক্রিয়া অবলম্বন করা আবশ্যক। এতদর্থে দৈনিক দুই তিন বার করিয়া মৃদু জীবাণুনাশক লোসন দ্বারা চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক; সহ্য করা যাইতে পারে এরূপ গরম লোসন ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। সঞ্চিত রস, বিনষ্ট টীশু বা শ্লাফ, জীবাণু ও তাহাদের বিষ ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া ফেলিবার উদ্দেশ্যে এইরূপ লোসন ব্যবহার করা হয়। কিন্তু জীবাণু নষ্ট করিবার মত শক্তিশালী ঔষধ চক্ষে ব্যবহার করা সম্ভবপর নহে। সেজন্য বোরিক লোসন হউক বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন (৮০০০ ভাগে ১ ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে পারে।

চোখে উত্তাপ প্রয়োগের ফলে দূষিত রস আক্রান্ত স্থলে সঞ্চিত হইতে পারে না এবং এই নিমিত্ত ইহাতে ক্ষত আরোগ্যের সহায়তা হয়।

চক্ষু ধৌত করিবার পর শতকরা এক ভাগ শক্তি বিশিষ্ট য়্যাট্রোপিন দ্রব বা ঐরূপ শক্তি বিশিষ্ট য়্যাট্রোপিন মলম (1% Atropine solution or ointment)

চক্ষুতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার ফলে আইরিসের পেশী অসাড় হওয়ায় পিউপিল (চোখের তারা বা মণি) প্রসারিত হইয়া থাকে ; সেজন্য চক্ষু দৃষ্টিশক্তির কার্য্যে উত্তমরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে না বলিয়া উহা বিশ্রাম পায়। এতদ্ব্যতীত ইহাতে প্রসারিত পিউপিল নিশ্চল অবস্থায় থাকিতে পারে বলিয়া উহা কর্ণিয়ার অভ্যন্তরস্থ ক্ষতের সংস্পর্শে আসে না ; এজন্য পরিণামে কর্ণিয়াল আলসার ছিদ্র হইলেও আইরিসের বহির্নির্গমনে (Prolapse of iris) বাধা জন্মে। পক্ষান্তরে য়্যাট্রোপিন প্রয়োগের পর চোখের আলোক অসহিষ্ণুতা কমিয়া যায়।

চক্ষের বেদনা নিবারণের জন্য কোকেন দ্রব প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। য়্যাট্রোপিন প্রয়োগের পর চক্ষু বাঁধিয়া রাখা আবশ্যক। চক্ষুর উপর ষ্টেরাইল গজ কিম্বা সায়ানাইড গজ (cyanide gauze) এক কিম্বা দুই স্তর প্রয়োগ করিয়া তদুপরি তুলার প্যাড্ বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষু বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে মৃদু ধরণের কর্ণিয়াল আলসার এই চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য হয়।

অপেক্ষাকৃত শক্ত আক্রমণে চক্ষু তিন চার ঘণ্টা অন্তর লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া চোখের উপর উত্তপ্ত কম্প্রেস উল্লিখিতরূপে দিতে হইবে। কম্প্রেস সহ্যমত গরম হওয়া আবশ্যক। এরূপ স্থলে ঘন ঘন চক্ষু ধৌত করা ও কম্প্রেস দেওয়া হইলেও সঙ্গে সঙ্গে দৈনিক দুই বা তিনবার য়্যাট্রোপিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তির কারণেরও চিকিৎসা করা আবশ্যক। এই জন্য রোগীর কঞ্জাঙ্কটীভার কোন ব্যাধি থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে তাহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ইতিপূর্ব্বে কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস প্রবন্ধে এসম্বন্ধে সবিস্তারে আলোচনা করা হইয়াছে (২৪ বর্ষের [১৩৩৮ সালের] ১০ম সংখ্যার ৫৪২ পৃষ্ঠা, ১১শ সংখ্যার ৬০৪ পৃষ্ঠা, ১২শ সংখ্যার ৬৭০ পৃষ্ঠা এবং ২৫শ বর্ষের [১৩৩৯ সালের] ১ম সংখ্যার ১৮শ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কঞ্জাঙ্কটীভা হইতে প্রচুর রস ও পূঁজ নিঃসৃত হইতে থাকিলে ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করা উচিৎ নহে।

রোগীর দেহের পুষ্টিসাধনার্থ উৎকৃষ্ট ও পুষ্টিকারক পথ্য, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ও বলকারক ও রক্তজনক ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া আবশ্যক।

কর্ণিয়াল আলসার শুকাইয়া গেলে এবং চক্ষুতে কোন প্রকার প্রদাহ বিদ্যমান না থাকিলে স্কার বা দাগকে স্বচ্ছ করিবার জন্য কিছু চেষ্টা করা উচিৎ। কিন্তু ঐরূপ চেষ্টাতেও বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। রোগীর বয়স অল্প হইলে তাহার স্কার বা দাগ স্বচ্ছ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। ইহা স্বচ্ছ হইতে কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্য্যন্তও লাগিতে পারে। স্কারটীকে ক্রমে ক্রমে অধিকতর তেজস্কর ঔষধ দ্বারা উত্তেজিত করিতে থাকিলে উহা স্বচ্ছা হইবার সম্ভাবনা। এজন্য প্রথমে ক্যালোমেলের সূক্ষ্ম চূর্ণ চক্ষের মধ্যে ছড়াইয়া দিতে হয়। ইহা সহ্য হইয়া গেলে মৃদু শক্তি বিশিষ্ট হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভার মলম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ; ক্রমে ক্রমে এই মলমের শক্তি বাড়াইতে হইবে। এক আউন্স বিশোধিত সাদা ভেসেলিনে ৪ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা মিশ্রিত করতঃ মলম প্রস্তুত করিয়া উহা অল্পপরিমাণ লইয়া কঞ্জাঙ্কটীভার মধ্যে রাখিয়া চক্ষু মুদিয়া পাতার বাহিরে আঙ্গুল দিয়া ৫ মিনিটকাল ডলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। দিনে ৩ বার করিয়া এইরূপ ইহা মালিস করিতে হইবে। রোগী যদি এই মলম সহ্য করিতে পারে, তবে ক্রমে মলমের শক্তি বৃদ্ধি করিতে হইবে। পরিশেষে এক আউন্সে ১৬ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভাযুক্ত মলম ব্যবহার করিতে হইবে। ক্রমাগত বহুদিন ধরিয়া এই মলম ব্যবহার করা হইয়া গেলে উহা চক্ষুতে সহিয়া যাইতে পারে এবং তখন ইহা দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হইতে দেখা যায় না। এরূপ স্থলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া শতকরা ৫ হইতে ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট ডাইয়োনিন দ্রব বা মলম (Dionin solution or Dionin ointment 5%—10%) ব্যবহার

করিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগের প্রারম্ভে চক্ষু জ্বালা করে ও কঞ্জাঙ্কটীভায় রস সঞ্চারের নিমিত্ত স্ফীত হইয়া উঠে; কিন্তু ইহার ফলে কর্ণিয়াতে রস ও রক্ত সঞ্চার বাড়িয়া যাওয়ায় রোগের উপকার হইয়া থাকে। কঞ্জাঙ্কটীভার নিম্নে ২ হইতে ১০ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট সোডিয়াম ক্লোরাইড দ্রব কিম্বা ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট অক্সিসায়ানাইড অব মার্কারী দ্রব ৫ হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিবার উপদেশ কেহ কেহ দিয়া থাকেন। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে কোকেন দ্রব প্রয়োগ দ্বারা কঞ্জাঙ্কটীভা অসাড় করিয়া লইতে হয়। ঐরূপ ইঞ্জেকসন সপ্তাহে একটী করিয়া দেওয়া হয়। (ক্রমশঃ)



ফুস্‌ফুসের তরুণ শোথ---Acute Pulmonary Œdema.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M.B. M.C. P. & S.
M. R. I. P. H. (*Eng.*) কলিকাতা



ফুস্‌ফুসের তরুণ শোথে ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রক্তরস (Plasma) সঞ্চয় হয়। ইহা সাধারণতঃ অন্য পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহা হঠাৎ প্রকাশ পায় এবং সহসা রোগীর প্রবল শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় ও তৎসহ মুখ গহ্বর ও নাসারন্ধ্র হইতে প্রচুর পরিমাণে ফেনা ফেনা গোলাপীবর্ণের শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে।

কারণতত্ত্ব ঃ—অনেকেরই সিদ্ধান্ত এই যে, হৃদপিণ্ডের বাম 'ভেণ্ট্রিকলের' দুর্ব্বলতা জন্য উহাতে রক্তাধিক্য এবং তদ্বশতঃ ফুস্‌ফুস্ মধ্যে রক্ত সঞ্চয় হইয়া রক্তরস নিঃসৃত এবং তদ্বশতঃ ফুস্‌ফুসের শোথ উপস্থিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া—বিশেষতঃ, এওর্টিক্ ধমনী সংক্রান্ত পীড়াই এই রোগের প্রধান কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে। তরুণ সংক্রামক পীড়া, ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ, মৃগীরোগ, গর্ভাবস্থা ইত্যাদিতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

লক্ষণ-তত্ত্ব ঃ—প্রবল শ্বাসকষ্ট, গোলাপীবর্ণের প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসরণ, বক্ষে বেদনা, অথবা শ্বাসরোধানুভব ইত্যাদি লক্ষণ সহ এই পীড়া আত্ম প্রকাশ ক'রে। ইহাতে রোগীর মুখমণ্ডল অত্যন্ত চিন্তাযুক্ত এবং সর্ব্বাঙ্গ শীতল ঘর্ম্মযুক্ত দেখা যায়।

নাড়ীর স্পন্দন ও হৃৎপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল, শ্বাসপ্রশ্বাস দীর্ঘ ও কষ্টকর হয়। পীড়ার প্রবলতায় হিমাঙ্গ অবস্থার প্রায় সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় ঃ—শ্লেষ্মা পরীক্ষায় তন্মধ্যে আণ্ডলালিক পদার্থ (এলব্যুমিন্) পাওয়া গেলে এই রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

ভাবীফল ঃ অধিকাংশ রোগীরই অবস্থা এত সত্বর সাংঘাতিক হইয়া পড়ে যে, চিকিৎসা করার একটু অবসর পাওয়া যায় না। যথাসময়ে সুচিকিৎসা করিতে পারিলে এবং রোগীর অবস্থা বিশেষ জটিল না হইলে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলেই এই পীড়ার ভাবীফল আশাপ্রদ নহে।

এই রোগের পরিণামে যক্ষ্মা রোগ প্রকাশ পাওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

চিকিৎসা ঃ—এই রোগের চিকিৎসা সত্বর আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এই পীড়ায় বক্ষঃপ্রদেশে ড্রাই কাপিং উপকারী। কিন্তু শিরা কর্ত্তন করিয়া রক্তমোক্ষণই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকারী। প্রবল প্রকৃতির পীড়ার প্রারম্ভে অনতিবিলম্বে শিরা কর্ত্তন করিয়া ১০—২০ আউন্স পরিমাণ রক্তমোক্ষণ করিলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

এই পীড়ায় এট্রোপিন্ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক ইন্‌জেকসন্ দিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। অনেকে ইহাকে এই রোগের অব্যর্থ চিকিৎসা বলিয়া মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহারে রোগের সত্বর হিত পরিবর্ত্তন সাধিত হয়।

আমি এই রোগে এট্রোপিন্ $\frac{1}{150}$ গ্রেণ এবং ষ্ট্রিকনাইন্ সালফেট্ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া কণ্ঠাস্থির নিম্নে অধঃত্বাচিক ইন্‌জেক্‌সন্ দিয়া আশাতীত উপকার পাইয়াছি। ইহাতে হাতে হাতেই ফল লাভ করা যায়। এই রোগে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কারণ ইহাতে সহসা হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। পক্ষান্তরে হৃৎক্রিয়ার বিকৃতি ঘটিয়াই এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

রোগীর মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতিও তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে পারিলে ফুস্‌ফুস্ মধ্যস্থ রক্তরস (Plasma) আচোষিত হইয়া শোথ উপশমিত হওয়ার সাহায্য হয়। এতদর্থে ডায়ুরেটিন, হেক্সামিন, ষ্ট্রোফান্থাস প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়।

মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ক্যাফিন্ সোডিও বেঞ্জোয়াস্ ইঞ্জেকসন ও এল্‌কালিন মিশ্র পান করিতে দিলে বিশেষ সুফল হয়।

ডাঃ সাজো বলেন যে, এই রোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও এট্রোপিন্ সালফেট বিশেষ ফলপ্রদ। ইনিও বিশেষভাবে এট্রোপিনেরই প্রশংসা করেন। ডাঃ সাজোর মতে $\frac{1}{60}$ গ্রেণ মাত্রায় এট্রোপিন্ প্রতি ঘণ্টায় আবশ্যক মত ইঞ্জেকসন দিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

অল্প বয়স্ক বালক বালিকাদের এই রোগ হইলে ডাঃ সাজো ৩ বিন্দু মাত্রায় টীং ষ্ট্রোফান্থাস্ ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিতে বলেন।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, অধিকাংশ স্থলেই অন্য পীড়ার সঙ্গে ফুস্‌ফুসের শোথ উপস্থিত হয়। সুতরাং যে পীড়ার সহিত এই রোগ প্রকাশ পায় তাহার বিশেষ চিকিৎসা করিতে বিস্মরণ হওয়া কর্ত্তব্য নহে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানি এই পীড়ায় ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়।

℞

পাল্‌ভ্ ডিজিটেলিস ফোলিয়া	...	২০ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ ক্লোরাইড্ মিটিস্	...	২০ গ্রেণ।
পাল্‌ভ্ সিল্লি	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টী পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেক আহারের পর ১ পুরিয়া মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

পথ্যাদি ঃ—এই পীড়ায় লঘুপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়। এতদর্থে নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড্ মিল্ক (Nestle & Anglo-Swiss Condensed Milk Co's Malted Milk) বেশ উপযোগী। ইহা উষ্ণ অবস্থায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহা অত্যন্ত পুষ্টিকর, বলকারী ও সহজেই পরিপাক হইয়া থাকে।

ইহা ছাড়া কাঁচ ডাবের জল, সোডা, লিমোনেড, মিছরির সরবৎ এবং লেবুর রস সহ, পাৎলা বার্লী ওয়াটার, বার্লীর সরবৎ ইত্যাদি পানের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইলে মল্ট, কড্‌লিভার অয়েল ইত্যাদি স্বাস্থ্যোন্নতিকর ঔষধ ও তৎসহ ট্রাইক্যালসিন্ বা ঐ জাতীয় ক্যাল্‌শিয়াম্ ঘটিত ঔষধ এবং রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।



হাম—Measles

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
অষ্টগ্রাম

ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রমক জরীয় ব্যাধি। ইহার ৪র্থ দিবসে শরীরে এক প্রকার গুটি (Eruption) বাহির হয়।

যে সকল ছেলে মেয়েদের হাম হয় নাই, তাহারা এই ব্যাধিগ্রস্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিলে এই ব্যাধিতে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা খুব থাকে। এই পীড়ায় কাহাকেও নিষ্কৃতি পাইতে দেখা যায় না—হাম সকলেরই হইতে পারে, তবে শিশুদিগকে প্রায়শঃ ইহাতে অধিকতর আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

একবার হাম হইয়া গেলে প্রায় পুনরায় হাম হইতে দেখা যায় না। দ্বিতীয় বার ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে আমি দেখি নাই। ডাঃ বার্ণিও বলেন যে, হাম বারংবার একই রোগীকে আক্রমণ করিতে পারে। ডাঃ আস্‌লার কিন্তু এই মতের সম্পূর্ণ বিরুদ্ধ মত পোষণ করেন।

কোন স্থলে একটী হামের রোগী দেখা দিলে সেখানে এই ব্যাধি ব্যাপকভাবে (Epidemic) প্রকাশ পায়। গুটি বাহির হওয়ার পূর্ব্বে যখন ব্যাধি নির্ণয় সম্ভব হয় না. তখন হইতে প্রতিষেধক ব্যবস্থা অবলম্বন করা সহজসাধ্য হইতে পারে। একটী ছেলে বা মেয়ে আক্রান্ত হইলে অল্পদিন মধ্যেই বহু ছেলে মেয়েদিগের এই রোগ হইয়া পড়ে।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—এই রোগে বারংবার হাঁচি (Sneezing), নাসিকা গহ্বর হইতে জলীয় স্রাব নিঃসরণ, চোখের ছল ছল ভাব, চক্ষু হইতে জল পড়া, চক্ষু লাল হওয়া, চোখের পাতার ফুলাফুলা ভাব, মুখ ও শরীরের অন্যান্য স্থানে রসস্থ ঠস্‌ঠসে ভাব—বিশেষতঃ, মুখমণ্ডলের স্ফীতি (Turgescenee of the face) বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়।

হামের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বর—প্রথমতঃ অল্প থাকে, তারপর উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২°—১০৩° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। ফুস্‌ফুস্‌ সম্বন্ধীয় উপসর্গ দেখা দিলে উত্তাপ আরও বৃদ্ধি পাইতে পারে। জ্বরের চতুর্থ দিনে শরীরে এক প্রকার গুটি (Eruption) দেখা দেয়। মৌমাছিতে দংশন করিলে শরীরে যেরূপ দাগ হয় এক্ষেত্রেও সেইরূপ দেখা যায়। এরূপ অবস্থা হইলেই "হাম বাহির হইয়াছে" বলিয়া কথিত হয়। যে স্থলে হাম বাহির হইয়াছে, সেখানে হাত বুলাইলে চামড়া বন্ধুর অর্থাৎ কর্কশ বা অসমতল বলিয়া মনে হয়; ইহা একটী রোগ নির্ণায়ক চিহ্ন। কোন কোন ক্ষেত্রে হাম বাহির হইবার পূর্ব্বে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis) দেখা দেয়। আমার কয়েকটী রোগীতে এরূপ রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে। শ্বাসনলীর প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস্‌ (Bronchitis) দেখা দেওয়া খুবই স্বাভাবিক। শুষ্ক কাশিতে রোগী বিশেষ কষ্ট পায়—ইহাতে রোগী ঘুমাইতে পারে না। শ্লেষ্মা নিঃসরণ খুব কম থাকায় রোগীর পুনঃ পুনঃ কাশির আবেগে কষ্টের মাত্রা বৃদ্ধি পায়। কোন কোন রোগী গিলিতে কষ্টানুভব করে। আমার কয়েকটী রোগীতে "চক্ষুলাল" লক্ষণ বিশেষভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল; রাত্রিতে এই সকল রোগীর চক্ষের পাতা জোড়া লাগিয়া থাকিত (became glued together)।

উপসর্গ (Complications) ঃ—হামের সঙ্গে সর্দ্দি, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্তামাশয় (dysentery), ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, মুখ-ক্ষত, মধ্যকর্ণ প্রদাহ (Otitis media) প্রভৃতি পীড়া উপসর্গ রূপে উপস্থিত হইতে পারে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis):—যখন এই রোগে বহু লোক আক্রমিত হইতে থাকে (এপিডেমিকের সময়—during an Epidemic) তখন রোগনির্ণয় বিশেষ কষ্টসাধ্য হয় না। কিন্তু হঠাৎ কোন রোগী রোগাক্রান্ত হইলে বিশেষজ্ঞেরও ভুল হওয়ার সম্ভাবনা থাকে ; সাধারণ চিকিৎসকের ভুল ত হইতেই পারে। যাহা হউক, হাঁচি, নাসিকা হইতে জল পড়া, চক্ষু লালবর্ণ, জ্বরের চতুর্থ দিবসে প্রথমতঃ কপালে ও মুখমণ্ডলে গুটি বাহির হইয়া ক্রমে বুকে, পেটে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে উহা প্রকাশ পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণ হইতে আমরা অনায়াসেই এই পীড়া নির্ণয় করিতে পারি।

নির্ব্বাচনিক রোগনির্ণয় (Differential Diagnosis):—চিকেন পক্স (জল বসন্ত) এবং বসন্ত রোগের (স্মল পক্স) সহিত হাম রোগের ভ্রম হইতে পারে। তবে ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণের সহিত পার্থক্য বিচার করিলে সহজেই এই ভ্রম দূরীভূত হয়। নিম্নে ইহাদের পার্থক্য নির্ণায়ক একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

বসন্ত ও জল বসন্তের সহিত হাম জ্বরের প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা

লক্ষণ	হাম—(Measles)	জল-বসন্ত—(ChickenPox)	বসন্ত—(Small Pox)
১। গুটিকা।	১। সাধারণতঃ জ্বরের ৪র্থ দিনে প্রথমতঃ মুখে, কপালে ও হাতের কব্জায় (wrist) ইরাপসন বা গুটিকা দেখা দিয়া পরে বুকে, পেটে ও অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গে ইহা প্রকাশ পায়। গুটিকাগুলিতে হাত বুলাইয়া অনুভব করা যায়, কিন্তু চামড়ার উপরে স্ফীত হইয়া উচ্চ হইয়াছে, এরূপ বুঝা যায় না।	১। জ্বরের প্রথম দিনেই বুকে, পেটে গুটিকা দেখা দিয়া পরে মুখমণ্ডলে দেখা দেয়। গুটিকাগুলি মুখে জল পূর্ণ থাকে এবং উহারা চামড়ার উপর পরিষ্কার ভাবে উঁচু হইয়া উঠে। একস্থানের গুটিকা আরাম হইয়া আবার অন্য স্থানে প্রকাশ পাইতে থাকে। গুটিকাগুলি দেখিতে ডিম্বাকৃতি (ovoid) এবং উহারা ফোস্কার মত চামড়ার উপরে ভাসা ভাসা ভাবে অবস্থান করে।	১। জ্বরের তৃতীয় দিনে প্রথমতঃ কপালে, হাতের কব্জায়, পরে মুখে ও হাতে পায়ে গুটিকা দেখা দেয়। প্রথম ইহা লাল দাগের মত দেখায় ও পেপুলার পাসচুলার আকার ধারণ করে। গুটিগুলি প্রথমতঃ বন্দুকের গুলির মত শক্ত বোধ হয়। (feels shotty).
২। গুপ্তাবস্থা।	২। ১৪ দিন	২। ১৪ দিন।	২। ১২ দিন।
৩। জ্বর।	৩। গুটিকা নির্গত হইলেও জ্বর থাকে।	৩। গুটিকা বাহির হইলে জ্বরের বিরাম হয়।	৩। গুটিকা বাহির হইলে জ্বরের বিরাম হয় সত্য, কিন্তু গুটিতে পূজ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে আবার জ্বর হয়।
৪। অন্যান্য লক্ষণ।	৪। সর্দি, হাঁচি, মাথাবেদনা, কাসি, শারীরিক বেদনা কম।	৪। দেহকাণ্ডে (Trunk) গুটিগুলির প্রাচুর্য্যই বিশেষ লক্ষণ। গাত্রবেদনা অসহ্য নয়।	৪। গাত্রবেদনা খুব বেশী হয় অসহ্য পৃষ্ঠবেদনা একমাত্র বসন্তেই দেখা যায়।

স্বুইজারল্যাণ্ডের বিশ্ববিখ্যাত নেসল্ কোম্পানি (NESTLE' Co.)

ভারতের বর্ত্তমান শিশুখাদ্য ও রোগীর পথ্য-সমস্যার সমাধান করিয়াছেন

নেস্‌ল মিল্ক কোম্পানি ৬০ বৎসরের অধিককাল বিশুদ্ধ গাঢ় দুগ্ধ এবং দুগ্ধজাত বিবিধ পুষ্টিকর পথ্য ও শিশুখাদ্য প্রস্তুত করিয়া জগতের সর্ব্বসাধারণ এবং শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের প্রশংসা অর্জ্জন করিয়াছেন।

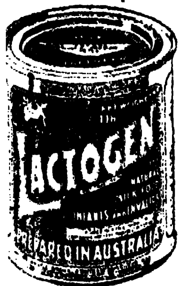
নেসল্ কোঃর স্বুইজারল্যাণ্ড, অষ্ট্রেলিয়া, আমেরিকার গো-দুগ্ধের সুবৃহৎ কারখানায় স্বাস্থ্যবতী গাভীর বিশুদ্ধ টাট্‌কা দুগ্ধ হইতে বৈজ্ঞানিক প্রথায় জীবাণু বর্জ্জিত করিয়া এই সকল দুগ্ধজাত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে এই জগদ্বিখ্যাত নেসল্ মিল্ক কোম্পানি স্তনদুগ্ধের অনুরূপ উপাদান ও ভিটামিনযুক্ত "ল্যাক্টোজেন—Lactogen" নামক শিশু-খাদ্য এবং সুস্থকায় ও রোগীদিগের জন্য ভিটামিনযুক্ত "মল্টেড মিল্ক - Malted Milk" নামক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পুষ্টিকারক, বলকারক, তেজোবর্দ্ধক ও স্বাস্থ্যপ্রদ দুগ্ধজাত খাদ্য ভারতবর্ষে আমদানী করিয়াছেন

ল্যাক্টোজেন—LACTOGEN.

স্তন দুগ্ধই শিশুদিগের স্বাভাবিক খাদ্য। বিশুদ্ধ দুগ্ধেই শিশু বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়। গো-দুগ্ধ নানাকারণে শিশুদিগের অনুপযোগী—ইহা সহজে জীর্ণ হয় না, পরন্তু, ইহা বিবিধ রোগ-জীবাণু দূষিত হওয়ার সম্ভাবনা।

স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্য কোন দুগ্ধ শিশুদিগকে পান করাইতে হইলে উহাতে যথোচিৎ পরিমাণে স্তনদুগ্ধের সমুদয় উপাদান বর্ত্তমান থাকা প্রয়োজন। "ল্যাক্টোজেন"এ স্তনদুগ্ধের সমুদয় উপাদানই যথোচিত পরিমাণে বিদ্যমান থাকায় ইহা স্তনদুগ্ধের



পরিবর্ত্তে শিশুদিগকে অবাধে সেবন করান যায় মাতার শারীরিক অবস্থানুসারে তাহার স্তনদুগ্ধের উপাদানের তারতম্য এবং উহা বিকৃত হইতে পারে। কিন্তু ল্যাক্টোজেন সর্ব্বদাই বিশুদ্ধ ও অবিকৃত। পরন্তু, ইহা ভিটামিন সংযুক্ত হওয়ায় স্তনদুগ্ধ অপেক্ষাও ইহা অধিকতর পুষ্টিকারক ইহা সেবনে শিশুর দেহের বৃদ্ধি ও পরিপোষণ সুচারুরূপে সম্পন্ন হয়। গরম জলের সঙ্গে মিশাইলেই ইহা স্বাদে, গন্ধে, গুণে ও উপাদানে ঠিক মাতৃ-স্তন-দুগ্ধের ন্যায়ই হয়।

ইহা অষ্ট্রেলিয়ায় প্রস্তুত (Made in Australia)

নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক
NESTLES MALTED MILK.

স্বাস্থ্যবতী গাভীর মাটাযুক্ত বিশুদ্ধ দুগ্ধের সারাংশ এবং অঙ্কুরিত যবের বিশোধিত চূর্ণযোগে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক প্রস্তুত হয়। ইহাতে টাট্‌কা গো-দুগ্ধের সমুদয় সারাংশ এবং এ, বি, ডি, ই, শ্রেণীর ভিটামিন (Vitamin A. B. D. E.), মল্টশর্করা ও দুগ্ধশর্করা পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকায় ইহা শিশু, বালক, বৃদ্ধ এবং রোগীগণের পক্ষে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও পুষ্টিকারক, পথ্যরূপে জগতের সর্ব্বত্র সমাদৃত হইয়াছে।



নেসল্‌স. মল্টেড মিল্কে অপরিবর্ত্তিত শ্বেতসার না থাকায় ইহা দুগ্ধপোষ্য শিশুকেও গো-দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অবাধে দেওয়া যায়।

পরিশ্রমের পর এক পেয়ালা এই দুগ্ধ সেবন করিলে সমুদয় অবসাদ দূর এবং সুনিদ্রা হয়।

ইহা গরম বা শীতল জলে মিশাইলে স্বাদে, গন্ধে, গুণে ঠিক টাট্‌কা বিশুদ্ধ দুগ্ধের অনুরূপ হয়।

ইহা আমেরিকার প্রস্তুত (Made in America)

নেসল্ এণ্ড য়্যাংলো-সুইজ কণ্ডেন্সড মিল্ক (এক্সপোর্ট) কোম্পানি লিমিটেড

৪নং গার্ষ্টিন প্লেস, হেয়ার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

NESTLE & ANGLO-SWISS CONDENSED MILK (EXPORT) CO. LTD.

(Incorporated in Switzerland)

No. 4, Garstin's place, Hare Street, *CALCUTTA.*

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য আবিষ্কার

কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিণা

COMPOUND ELIXIR OF PHOSPHERINA

Excellent nervine Tonic & Invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা,
নক্সভমিকা
জান্তব ফস্ফরাস,
আয়রণ (লৌহ)
ষ্টিলিঞ্জিয়া,
অশ্বগন্ধা, স্পার্শ্মিন,
প্রভৃতি উৎকৃষ্ট স্নায়বিক
বলকারক, পরিবর্ত্তক
বীর্য্যবর্দ্ধক,
শুক্র-দোষনাশক,
রতিশক্তি বর্দ্ধক,
অণ্ডগ্রন্থির পরিপোষক
ধারণাশক্তি বর্দ্ধক
এবং রক্তসংস্কারক
ঔষধের বীর্য্যবান
উপাদানের রাসায়নিক
সংমিশ্রণে প্রস্তুত



দুর্ব্বল স্নায়ুশক্তি
সবল, অকর্ম্মণ্য
অণ্ডগ্রন্থি কার্য্যক্ষম
এবং
সপ্তধাতুকে পরিপুষ্ট
করিয়া
যৌবনোচিৎশক্তি
সামর্থ্য
ও যৌবনের পূর্ণ
আনন্দ প্রদান
এবং
দাম্পত্য সুখে সম্পূর্ণ
সুখীকারতে
কম্পাউণ্ড
এলিক্সার অব
ফস্ফেরিণা
কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ
কার্য্যকরী
একমাত্রা সেবনেই
উপলব্ধি হইবে।

সাবধান! সাবধান!! নামের সঙ্গে কতকটা মিল রাখিয়া
অনেক জুয়াচোরে ইহার নকল করিয়াছে।

ইহা ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারী করা ও কেবল মাত্র লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরেই পাওয়া যায়

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, ধারণাশক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, মলত্যাগকালীন কোঁথ দিলে লালার ন্যায় শুক্রপাত, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য; ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, মাথা শূন্য মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্ষের নীচে কাল দাগ প্রভৃতি ধাতুদৌর্ব্বল্যের যাবতীয় উপসর্গ এতদ্বারা সত্বর দূরীভূত হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

ইহা নিয়মিত সেবনে তরল শুক্র গাঢ় করে; প্রচুর বিশুদ্ধ শুক্রোৎপত্তি হয়, ধারণাশক্তি বাড়াইয়া দেয়, নিস্তেজ বিকল ইন্দ্রিয়কে সবল করে এবং বৃদ্ধকেও যুবকের ন্যায় সবল সতেজ ও ইচ্ছানুরূপ কার্য্যক্ষম করে।

মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা ইন্‌হিবিটরী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্খলন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ **বহুক্ষণ শুক্রস্খলন স্থগিত রাখে।**

মূল্য ঃ—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১৷৹ এক টাকা আট আনা। ৩ শিশি ৪৲ চারি টাকা। ৬ শিশি ৫৷৹ পাঁচ টাকা আট আনা। ১২ শিশি ১১৲ এগার টাকা।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

উল্লিখিত প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও অনেক সময় হাম জ্বরের সঙ্গে জল বসন্তের বা বসন্ত রোগের ভুল হওয়ার সম্ভাবনা থাকে ; বিশেষতঃ, বসন্ত ও হাম এক সঙ্গে কোন স্থানে দেখা দিলে প্রথম এক দুই দিন রোগ নির্ণয় সহজ হয় না।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—প্রথম হইতেই যত্ন লইলে ও সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করিলে অতি সহজে ও কোনরূপ উপসর্গ হওয়ার পূর্ব্বে হাম আরাম হইয়া যায়। পথ্যের ও শুশ্রূষার সুবন্দোবস্ত থাকিলে ঔষধের ব্যবহার ব্যতীতও হাম ভাল হয়। কুচিকিৎসা ও অযত্নের ফলে ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিয়া ব্যাধি জটিল করিয়া তুলে ও মৃত্যুর কারণ হয়। হামের গুটি প্রচুর পরিমাণে বাহির হওয়া সুলক্ষণ। কম সংখ্যায় গুটি দেখা দিলে নিশ্চিন্ত থাকা উচিৎ নয়। এরূপস্থলে নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া প্রবলাকার ধারণ করিতে পারে। হামের গুটি বাহির হইতে আরম্ভ হইয়া আর বাহির না হইলে বা হঠাৎ কমিয়া গেলে—হাম বসিয়া গিয়াছে বুঝিতে হইবে। এই অবস্থা খুব আশঙ্কাজনক।

চিকিৎসার সুবন্দোবস্তের অভাবে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া পরে যক্ষ্মাতে (Pthisis) পরিণত হওয়া খুব স্বাভাবিক। ক্যাংক্রাম ওরিস (Cancrum oris) দেখা দিলে রোগী বাঁচে না।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিষেধক (Prophylactic):—হাম যাহাতে না হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই এই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। হামের রোগীকে পৃথক ঘরে বায়ু প্রবহমান স্থানে রাখা উচিত। যাহাদের কোন দিন হাম হয় নাই,তাহারা যাহাতে রোগীর সংস্পর্শে না আসে সে দিকে লক্ষ্য রাখা উচিত। ব্যাধির প্রকোপের সময় স্কুল, পাঠশালা ইত্যাদি কিছু কালের জন্য অন্ততঃ বন্ধ রাখা উচিত। অন্যথায় ব্যাধি বিস্তৃতির সমূহ সুবিধা হয়। রোগীর কফঃ, বান্ত পদার্থ, মল, মূত্র ইত্যাদি বাসস্থান হইতে দূরে ফেলা উচিত। জলাশয়ে বা নদীতে এসকল ফেলা ঠিক নয়।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative treatment):—পল্লীগ্রামে অশিক্ষিত চিকিৎসকের আধিক্য বিধায় ও "ডাক্তারী মতে হামের চিকিৎসা নাই". এই ধারণা থাকায় হামের রোগী প্রথম অবস্থায় প্রায় কোন ডাক্তারের নিকট আসে না। অধিকাংশ রোগীরই এই সকল অশিক্ষিত লোক বা রোজা কর্ত্তৃক ঝাড়া, ফুকা, মন্ত্রতন্ত্র জল পড়া তৈল পড়া ইত্যাদি ব্যবহারে হামের চিকিৎসা করা হয়। খুব সহজে অনেক ক্ষেত্রে এই পীড়া আরাম হয় বলিয়া ইহাদের কৃতিত্ব বজায় থাকে। কিন্তু যখন ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয়, তখন মন্ত্রের গৌরবাভিমানী চিকিৎসকগণের শিক্ষিত ডাক্তার বা কবিরাজের শরণাপন্ন হওয়া ছাড়া গত্যন্তর থাকে না। আশ্চর্য্যের বিষয়, এসময়েও তাহারা মন্ত্র তন্ত্র ঝাড়াফুকা ও জলপড়া তেলপড়ার অসীম উপকারিতার বিষয় ব্যাখ্যা করিতে মোটেই পশ্চাৎপদ হয় না। আমি বর্ত্তমানে যে স্থানে আছি, সেখানে বাড়ী বাড়ী ভ্রমনকারী কতকগুলি হাতুড়ে কবিরাজ আছে। ইহাদের চিকিৎসায় অনেকগুলি হাম রোগী মুখক্ষত (Cancrum oris) এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া মারা গিয়াছে। এই সকল রোগী সবই গরীব গৃহস্থ ঘরের। বলা বাহুল্য বিশিষ্ট ভদ্রলোকের বাড়ী ব্যতীত হামের চিকিৎসার জন্য আমাদিগকে ডাকা হয় না। যাহা হউক, ডাক্তারি মতে হামের যে সুফলপ্রদ চিকিৎসা হইতে পারে, ইহা সাধারণে বুঝিতে পারিলে অনেক রোগী এই সকল হাতুড়ে চিকিৎসকের করাল কবলে কবলিত না হইয়া অকালমৃত্যুর হাত হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। হামের চিকিৎসায় কখন আমাকে ব্যর্থ মনোরথ হইতে হয় নাই।

এই পীড়ায় প্রথম হইতেই রোগীকে বিছানায় শায়িত অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ দুইবার করিয়া কাঁচা

হরিদ্রার রস ও কলা পাতার রস খাইতে দেওয়া উচিত *। পিপাসা নিবারণার্থ বিশুদ্ধ ফুটান ঈষদুষ্ণ জল পান করিতে দেওয়া সঙ্গত। দিনে দুই বার এইরূপ গরম জল (অর্থাৎ যতদূর গরম সম্ভব) পান করিতে দেওয়া উচিত। এরূপ করিলে ও ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা গা মুছাইয়া দিলে হাম ভালরূপে বাহির হইয়া পড়ে ও উপসর্গ উপস্থিতির ভয় থাকে না। গ্রাম্য হাতুড়ে চিকিৎসকগণ বাসী ঠাণ্ডা জল দিয়া স্নান ও ঐ জল পান করিতে দেন। গরম জলকে তাহারা ভয় পান। এইরূপ ঠাণ্ডা জলের ব্যবহার অতীব অনিষ্টকর। ইহাতে ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গের উপস্থিতি সম্ভাবনা প্রবল হয়।

পথ্য (Diets):—হাম রোগীকে তরল, উষ্ণ ও পাৎলা লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়। এতদর্থে সাগু, বার্লি, শটী প্রভৃতি শ্বেতসার জাতীয় পথ্যের সহিত কিছু দুধ মিশাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পথ্যার্থ শুধু দুগ্ধ ব্যবহার করিলে পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতে পারে। যদি উদরাময় থাকে, তাহা হইলে দুগ্ধ ব্যবস্থা করা উচিত নয়। পরিপাক শক্তির উপর লক্ষ্য রাখিয়া প্রথমে অল্প মাত্রায় দুগ্ধ প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ইহার মাত্রা বৃদ্ধি করা সঙ্গত; নচেৎ রোগী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগের উপশমের সঙ্গে সঙ্গে ক্রমেই স্বাভাবিক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment):— প্রথমতঃ ক্যাষ্টর-অয়েল (Castor-Oil) দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া পরে অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বিরেচনার্থ ম্যাগ্‌নেসিয়াম সালফেট্ আমি ব্যবহার করি না। কারণ, ইহার ব্যবহারে উদরাময় দেখা দেওয়ার সম্ভাবনা থাকে। মনে রাখিতে হইবে যে, এই পীড়ায় উপসর্গরূপে উদরাময় ও আমাশয় উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশী থাকে এবং খুব সহজেই উহারা দেখা দেয়। এরূপ অবস্থায় ম্যাগ্ সালফ প্রয়োগ কখন সঙ্গত হয় না।

হামের সঙ্গে কোন উপসর্গ না থাকিলে নিম্নলিখিত মিশ্রটী প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়।

১। ℞

লাইকার এমন এসিটেটিস্	..	২ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক্	...	১৫ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। পূর্ণ বয়স্কদিগকে এই মাত্রায় এবং অল্প বয়স্কদিগকে বয়সানুসারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এই মিশ্রটী সেবনে ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয় ও জরীয় উত্তাপ হ্রাস পায়। ইহাতে হামের গুটিগুলিও বেশ ভালরূপে বাহির হইয়া আসে এবং কোন উপসর্গ দেখা দেয় না। সাধারণ ব্রঙ্কাইটিসেও ইহাতে সুফল পাওয়া যায়।

হাম কমিয়া গেলে ও জ্বর হ্রাস পাইলে কুইনাইন মিকশ্চার ব্যবহার করা সঙ্গত। আমাদের এই ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে প্রায় সকলেরই শরীরে কিছু না কিছু ম্যালেরিয়ার বিষ আছে। হাম হওয়ার ফলে শারীরিক দুর্ব্বলাবস্থায় ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সম্ভাবনা খুব প্রবল থাকে। সুতরাং ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক হিসাবে কুইনাইন ব্যবহারের সার্থকতা আছে। বিশেষতঃ, কুইনাইন বলকারক ও বহু জীবাণুজ বিষ নষ্টকারক। মনে রাখিতে হইবে যে, কুইনাইনের ব্যবহারে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া যায়। সুতরাং সর্দ্দি কাশি বর্ত্তমানে ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে যাহাতে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইতে পারে সেজন্য সাইট্রিক এসিড দ্বারা কুইনাইন দ্রব করিয়া ক্ষার জাতীয় ঔষধের সহিত উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবস্থেয়। যথা—

* কাঁচা হরিদ্রার রস ও কলার পাতার রস কিরূপ মাত্রায় দৈনিক কয়বার করিয়া খাওয়াইতে হইবে, লেখক মহাশয়কে তাহা অনুগ্রহ পূর্ব্বক জানাইতে অনুরোধ করিতেছি। (চিঃ প্রঃ সঃ)

(পূর্ণ বয়স্কদিগের জন্য)

২। ℞

কুইনাইন সালফেট্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস্	...	৪ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিন	...	২ মিনিম।
জল	...	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

(ক) ℞

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
জল	...	এড্ ১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। উল্লিখিত ২নং মিশ্রের এক এক মাত্রার সহিত এই (ক) মিশ্রের এক এক মাত্রা একত্র মিশ্রিত করিয়া ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। অল্প বয়স্কদিগকে বয়সানুযায়িক মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

হামের সহবর্ত্তী ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি পীড়াজনিত শুষ্ক ও যন্ত্রণাদায়ক কাশি বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত মিশ্র কার্য্যকরী।

৩। ℞

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	১০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ টলু	...	১ ড্রাম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। অল্প বয়স্কদিগকে বয়সানুযায়িক মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

উল্লিখিত মিশ্র প্রয়োগে কফঃ সরল হইয়া আসিলে কিম্বা যে স্থলে শ্লেষ্মা সরল থাকে, সে স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থেয়।

৪। ℞

পটাশ আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টিং সিলি	...	৫ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ টলু	...	১ ড্রাম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

জ্ঞাতব্য :—হামের সঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমানে এমন কার্ব্ব, টিং সিলি, টিং সেনেগা ব্যবহার করা নিষেধ। অত্যধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকিলে আইয়োডাইড ব্যবহার করাও পরামর্শসিদ্ধ নয়।

হামের সঙ্গে চক্ষু লাল প্রভৃতি চোপ উঠার লক্ষণ উপস্থিত হইলে উহা উপশমের জন্য বোরিক লোসন ঈষদুষ্ণ অবস্থায় চক্ষে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। চক্ষুর উপদ্রব বিশেষভাবে প্রকাশ পাইলে কোন কোন ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত লোসনের ব্যবহার দরকার হয়।

৫। ℞

আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ দৈনিক দুই তিনবার চক্ষের ভিতর ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

হামের সঙ্গে অনেক স্থলে কাণের মধ্যে প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। আমার কয়েকটী হাম রোগীর ভীষণ কর্ণপ্রদাহ দেখা দিয়াছিল। এই সকল স্থলে আমি নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহারে সন্তোষজনক ফল পাইয়াছিলাম।

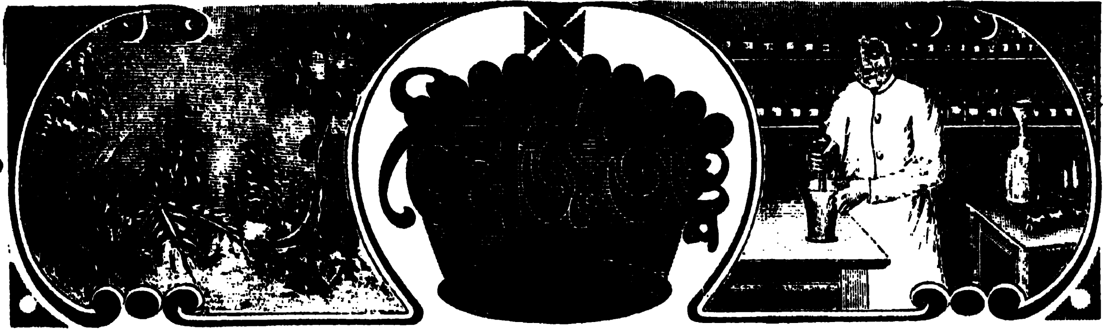
৬। ℞

টিং ওপিয়াই	...	২ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক্	..	১/২ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া কাণের মধ্যে প্রযোজ্য।

গ্রীবাদেশীয় গ্ল্যাণ্ড (Cervical glands) প্রদাহান্বিত হইলে তদুপরি টিং আয়োডিনের প্রলেপ দিয়া গরম কাপড় উষ্ণ করিয়া স্বেদ দিলে উপকার পাওয়া যায়।

সব অবস্থার বিস্তৃত চিকিৎসা লেখা সম্ভব নয়। অবস্থার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ব্যবস্থারও পরিবর্ত্তন প্রয়োজন।



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ

Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B,

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)

কলিকাতা।



"সিন্‌কোনা"—ইহা সিন্‌কোনেসী জাতীয় এক প্রকার বৃক্ষ। ইহা বৃক্ষের ছাল (বল্কল—Bark—বার্ক) এবং এই হইতে যে সকল ঔষধীয় বীর্য্য বা উপক্ষার (Alkaloid—এলকালয়েড) পাওয়া যায়, তদ্‌সমুদয় ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। দক্ষিণ আমেরিকা, পেরু, বোলিভিয়া, কালম্বিয়া এবং ভারতের নীলগিরি, মধ্যভারত, দার্জিলিং, সিলোন ও জাভায় ইহার চাষ হইয়া থাকে।

প্রায় ১৩ প্রকার সিনকোনা বৃক্ষ আছে। ইহাদের মধ্যে সাধারণতঃ তিন প্রকার বৃক্ষ হইতে নিম্নলিখিত তিন প্রকার বল্কল ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) সিন্‌কোনা ক্যালিসায়া (Cinchona Calisaya) :—এই শ্রেণীর বৃক্ষ হইতে ইয়েলো (Yellow) অর্থাৎ পীত বর্ণের বল্কল (বার্ক) পাওয়া যায়। ইহাকে "সিনকোনা ফ্লেভা" (Cinchona fleva) বলে।

(২) সিন্‌কোনা অফিসিনেলিস (Cinchona officinalis) :—এই শ্রেণীর বৃক্ষ হইতে পাণ্ডুবর্ণের বল্কল (Pale bark or crown or loxa bark) পাওয়া যায়। ইহাকে "সিনকোনা প্যালিডা" (Cinchona Palida) বলে।

(৩) সিন্‌কোনা সাক্সিরুব্রা (Cinchona succirubra) :—এই শ্রেণীর সিনকোনা বৃক্ষ হইতে যে বল্কল বা বার্ক পাওয়া যায়, তাহাকে "রেড সিনকোনা বার্ক" বা রক্ত বল্কল বলে। ইহাকে সিনকোনা রুব্রা (Cinchona rubra) বলা হয়।

বিভিন্ন বল্কলের স্বরূপ (Characters of Cinchona barks) :—

(১) পীত বল্কল (Yellow barks) :—ইহা চেপ্টা খণ্ডাকারে বা নলাকারে গুটান থাকে। চ্যাপ্টা খণ্ডগুলি ঈষৎ ন্যুব্জ, ত্বকহীন ও দারুচিনির ন্যায় বর্ণবিশিষ্ট এবং নলাকারে গুটিত খণ্ডগুলি ধূসরবর্ণের ত্বক দ্বারা আচ্ছাদিত, কুচ্‌ড়ান ও দেখিতে ফাটা ফাটা। উভয় প্রকার খণ্ডই অত্যন্ত তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট।

(২) পাণ্ডু বল্কল (Pale bark) :—এই বার্কগুলি নলাকারে কিম্বা উভয় পার্শ্ব হইতে গুটিত হইয়া মধ্যস্থলে মিলিত হয়। এই নলাকার খণ্ডগুলি ৬—১৫ ইঞ্চি

দীর্ঘ এবং অর্দ্ধ ইঞ্চি বা তদপেক্ষা কিছু কম মোটা। নলগুলি সহজেই ভাঙ্গিয়া যায় (ক্ষণভঙ্গুর)। ইহাদের উপরিভাগ কুঞ্চিত, পাটলবর্ণ বা কমলালেবু কিম্বা দারুচিনির বর্ণবিশিষ্ট। এই বল্কল অত্যন্ত কষায় ও তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট।

(৩) রক্ত বল্কল (Red bark or Cinchona rubra) :—এই বল্কল চ্যাপ্টা বা বক্রাকার, কখন কখন নলাকারেও গুটান অবস্থায় পাওয়া যায়। ইহার বহির্ভাগ রক্তাভ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট ও ফাটা ফাটা। অভ্যন্তরভাগ পাটলাভ ঘোর লালবর্ণ। এই বল্কল চূর্ণাবস্থায় দেখিতে কটাবর্ণ বা লোহিতাভ কটা বর্ণবিশিষ্ট, বিশেষ গন্ধহীন, ঈষৎ কষায় এবং অত্যন্ত তিক্তাস্বাদযুক্ত।

সিন্‌কোনার উপক্ষার বা বীর্য্য (Alkaloids) ঃ—সিন্‌কোনা বল্কলে নিম্নলিখিত উপক্ষার বা ঔষধীয় বীর্য্য পাওয়া যায়। যথা—

(ক) কুইনিন (Quinine) ;

(খ) কুইনিডাইন (Quinidine) ;

(গ) সিন্‌কোনিডাইন (Cinchonidine) ;

(ঘ) সিন্‌কোনাইন (Cinchonine) ;

এই সকল উপক্ষারের উপরেই সিন্‌কোনার ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে। এই সকল উপক্ষারের মধ্যে কুইনিন, কুইনিডাইন এবং সিন্‌কোনিডাইন প্রকৃত ক্রিয়াশীল, সিন্‌কোনাইন সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর নিকৃষ্ট এবং কুইনিন সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর। সব রকম বল্কলে এই সকল উপক্ষার সমানভাগে থাকে না, কোন্ শ্রেণীর বল্কলে কোন্ কোন্ উপক্ষার কিরূপ অনুপাতে থাকে, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

(১) পীত বল্কলে (Yellow bark)—

(ক) কুইনিন শতকরা ৫·০০ ভাগ।
(খ) কুইনিডাইন „ ০·৬৪ „ ।
(গ) সিনকোনিডাইন „ ০·০৬ „ ।

(২) পাণ্ডু বল্কলে (Pale bark)—

(ক) কুইনিন শতকরা ৩·৬৫ ভাগ।
(খ) কুইনিডাইন " ০·৩৫ „ ।
(গ) সিন্‌কোনিডাইন „ ১·৪ „ ।

(৩) রক্ত-বল্কলে (Red bark)—

(ক) কুইনিন ... শতকরা ৩·৫ ভাগ।
(খ) কুইনিডাইন ··· নির্দ্দিষ্ট হয় নাই।
(গ : সিন্‌কোনিডাইন শতকরা ১·৬৫ ভাগ।

বলা বাহুল্য, বল্কলের উৎকৃষ্টতা বা নিকৃষ্টতানুসারে উহাদের উপক্ষার সমূহের অংশেরও তারতম্য হইয়া থাকে। মোটের উপর—

উৎকৃষ্ট রেড সিন্‌কোনা বল্কলে মোট উপক্ষারের পরিমাণ ৫%
" পেল " " " " " ৫%
" ইয়েলো " " " " " ৬%

ইহাদের মধ্যে প্রায় অর্দ্ধাংশ কুইনাইন পাওয়া যায়।

অন্যান্য উপাদান (Other substances) ঃ—উল্লিখিত উপক্ষারগুলি ব্যতীত সিন্‌কোনা বার্কে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার দ্রব্য পাওয়া যায়। যথা—

(১) এসিড (Acids)—

(ক) কাইনিক বা কুইনিক এসিড (Chinic or Quinic acid) ;
(খ) কাইনোভিক এসিড (Chinovic acid) ;
(গ) ট্যানিক এসিড (Tannic acid) ; ইহাকে সিন্‌কো-ট্যানিক এসিড (Cincho-Tannic acid) বলে।

(২) গ্লুকোসাইড (Glucoside)—

(ক) কাইনোভিন (Chinovin) ;

(৩) বর্ণক দ্রব্য (Colouring substances)—

(ক) সিনকোনা রেড (Cinchona red) ; ইহা গন্ধাস্বাদবিহীন লোহিতাভ পাটল বর্ণবিশিষ্ট, জলে অদ্রবণীয়।

(৪) বায়ী তৈল (Volatile oil)— ইহা বল্কলের গন্ধযুক্ত, বল্কল চুঁয়াইলে ইহা পাওয়া যায়।

উল্লিখিত বিভিন্ন প্রকার সিন্‌কোনা বল্কল এবং তাহাদের প্রয়োগরূপ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

সিন্‌কোনা বার্কের প্রয়োগরূপ সমূহ (Preparations of Cinchona barks) :—সিন্‌কোনা বার্ক হইতে নানাপ্রকার প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হয়। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপসমূহ সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

(১) সিনকোনা ফেব্রিফিউজ (Cinchona Febrifuge) :—ইহা বিভিন্ন প্রকার সিন্‌কোনা বল্কলের চূর্ণ। ইহাতে সিন্‌কোনা বার্কের সমুদয় উপক্ষারই বর্ত্তমান থাকে। সাধারণতঃ পীত ও রক্ত বল্কল হইতে ইহা প্রস্তুত হয়। ভারতবর্ষে গভর্ণমেণ্টের ফ্যাক্‌টারীতে যে সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ প্রস্তুত হয়, তাহাতে নিম্নলিখিত উপক্ষারসমূহ পাওয়া যায়। যথা—

সিন্‌কোনাইন	...	১৮·৫৮%
সিন্‌কোনিডাইন	...	৫·৮৪%
কুইনিন	...	৭৪%
কুইনিডাইন	...	২২·৮৩%
কুইনোডাইন	...	২৯·১২%
বল্কলের সৌত্রিক অংশ	...	১৬·২৩%

মাত্রা :—১০ হইতে ২০ গ্রেণ। ইহার ৩½ গ্রেণের ট্যাবলেটও পাওয়া যায়।

ক্রিয়া :—ম্যালেরিয়া-জীবাণুনাশক ও জ্বর নিবারক। ইহাতে কুইনাইনের পরিমাণ কম (শতকরা ৭৪ অংশ) থাকায় বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বরে এতদ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। এতদ্ভিন্ন ইহা সেবনে বমন ও বমনোদ্বেগ হইতে দেখা যায়। অন্যান্য প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার ও জ্বর বন্ধ হইবার পর দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত ২ বার এবং তারপর দৈনিক একবার এক মাত্রা করিয়া সেব্য।

(২) এক্সট্রাক্ট সিন্‌কোনা লিকুইড (Fxtract Cinchona liquid) :—ইহার ১১০ মিনিমে ৫ গ্রেণ বল্কলের উপক্ষার সমূহ বিদ্যমান থাকে। রেড্ সিন্‌কোনা বার্ক হইতে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মাত্রা :—৫ হইতে ১০ মিনিম।

(৩) টিং সিন্‌কোনা (Tr. Cinchona) :—ইহার ১১০ মিনিমে ১ গ্রেণ সিন্‌কোনা বার্কের মোট উপক্ষার বর্ত্তমান থাকে। রেড সিন্‌কোনা বার্ক হইতে ইহা প্রস্তুত হয়।

মাত্রা :—১/২ হইতে ১ ড্রাম।

(৪) টিং সিন্‌কোনা কোঃ (Tr. Cinchona Compound) :—ইহার ১১০ মিনিমে ১/২ গ্রেণ সিন্‌কোনা বার্কের মোট উপক্ষার বর্ত্তমান থাকে। রেড্ সিন্‌কোনা বার্ক হইতে ইহা প্রস্তুত হয়।

মাত্রা :—১/২ হইতে ১ ড্রাম।

(৫) ইন্‌ফিউসন সিন্‌কোনা এসিডাম (Infusion Cinchona Acidum) :—ইহার অপর নাম—"ইনফিউজন সিন্‌কোনা"। একটী পাত্র মধ্যে ১ পাইণ্ট ফুটিত পরিশ্রুত জলে ১ আউন্স রেড সিন্‌কোনা বার্ক (চূর্ণ) মিশ্রিত করিয়া, পরে উহাতে ২ ড্রাম এসিড সালফ যোগ করতঃ পাত্রের মুখ ঢাকিয়া ২ ঘণ্টা পরে ছাকিয়া লইলে ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা—১/২ হইতে ১ আউন্স।

(৬) এলিক্সার সিনকোনা (Elixir Cinchona) :—১ আউন্স এক্সট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইডের সঙ্গে ৭ আউন্স সিম্পল এলিক্সার মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রস্তুত হয়। মাত্রা—১/২ হইতে ২ ড্রাম।

সিন্‌কোনা বার্কের উপক্ষার ও তদ্‌ঘটিত লবণ সমূহ :—সিনকোনা বার্কে যে সকল উপক্ষার আছে, ইতিপূর্ব্বে তাহা উল্লিখিত হইয়াছে;

ধারাবাহিকরূপে তদ্‌সমুদয় আলোচিত হইবে। এই সকল উপক্ষারের মধ্যে কুইনিন (Quinine) সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। সর্ব্বপ্রথমে আমরা এই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপাদানটীর বিষয়ই আলোচনা করিব।

(১) কুইনিন---Quinine.

সিন্‌কোনার প্রধান বীর্য্য—"কুইনিন"। কুইনিনের বিবিধ লবণ বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথাক্রমে ইহাদের সম্বন্ধে আলোচনা করিব। শারীর-বিধানে ইহা কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এতদ্‌সম্বন্ধে গবেষকগণের যে সকল অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথমে তদ্‌সমুদয় আলোচনা করা যাইতেছে।

শারীর বিধানে কুইনাইনের ক্রিয়া

বাহ্যিক প্রয়োগে ক্রিয়া (Action in external use):—কুইনাইন প্রোটোপ্লাজম ধ্বংস করে এবং ইহার ঘনীভূত সলিউসন স্থানিক ব্যবহার করিলে ইহা জীবিত কোষগুলিকে নিশ্চল করিয়া দেয়। প্রোটোপ্লাজমের উপর কুইনিন ও তদ্রূপ অন্যান্য উপক্ষারের (alkaloid) ন্যায় ইহার বিষাক্ত ক্রিয়া দর্শিত হয়। ইহা দ্বারা শুক্রকীট (spermatozoa) প্রভৃতি জীবন্ত কোষের গতি বন্ধ হইয়া থাকে। সলিউসনের ২০০০ ভাগের মধ্যে এক ভাগ কুইনিন থাকিলে কয়েক মিনিট মধ্যে প্যারামিসিয়াম (paramœcium) নামক গতিশীল এককোষ বিশিষ্ট জীবের গতি বন্ধ এবং ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে উহা ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়।

রোগজীবাণুর (Bacteria) উপর কুইনিন ও তজ্জাতীয় অন্যান্য উপক্ষারের (alkaloid) বিষাক্ত ক্রিয়া লক্ষিত হয়। কুইনিনের একটী অসাধারণ গুণ এই যে, ইহা কোষের (Sells) সিলিয়া (cilia) ধ্বংস করিতে পারে।

কুইনিন একটী উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ও উৎসেচন দমনকারক। শতকরা ২ ভাগ (২%) কুইনাইন লোশন দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা দ্বারা এসেটিক (acetic) ও বিউটিরিক এসিডের (butyric) এসিডের উৎসেচন (fermentation) বন্ধ করে এবং ইহা ইয়েষ্ট (yeast) নামক বীজাণুর বৃদ্ধি ও পচন ক্রিয়া নাশ করে। ইহা পাচক রসের (digestive juice) কার্য্যকরী বীর্য্যশক্তির (ferment) ক্রিয়া অনেকাংশে হ্রাস করে।

পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কুইনাইন, দ্বারা টায়েলিন, পেপ্সিন, ট্রিপসিন এর (ptyalin, pepsin and trypsin) কার্য্যকরী ক্ষমতা অনেক পরিমাণে এবং ডায়াষ্টাস (diastase) এর ক্ষমতা অল্প পরিমাণে নষ্ট করিয়া ফেলে। কুইনাইনের এই সকল ক্রিয়ার ফলে এইটুকু মনে রাখা আবশ্যক যে, সিনকোনার কোন উপক্ষার (alkaloid) কখনও আহারের পূর্ব্বে সেবনার্থ প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। কারণ, তাহাতে হজম করিবার শক্তি অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর ক্রিয়া (Action on the Mucous membrane):—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর কুইনাইন প্রয়োগে সেই স্থানের স্পর্শশক্তি লোপ পায়। এতদুদ্দেশে ইহা ইউরিয়ার (urea) সহিত মিলিত অবস্থায় অর্থাৎ ইউরিয়া কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ভাবে প্রয়োগ করা হয়।

মাংসপেশীর উপর ক্রিয়া (Action on the Muscles):—কুইনাইনে মাংসপেশীর অবসাদ আনয়ন করে। কুইনিডিন (Quinidine) প্রয়োগে আরও বেশী অবসাদ উৎপন্ন হয়। কুইনিডিন, হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশীর উত্তেজনাশক্তি পর্য্যন্ত নাশ করে। জরায়ুর মাংসপেশীর উপরে কুইনাইন সঙ্কোচক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্থল বিশেষে ইহা জরায়ুর সঙ্কোচক ক্ষমতা খুব বাড়াইয়া দেয়। এইজন্য ইহা গর্ভপাত করিবার জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে একমাত্রা কুইনাইন প্রয়োগমাত্রেই জরায়ু পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে, আবার কোথাও বা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোন

ফল পাওয়া যায় নাই। শরীর হইতে জরায়ু বিচ্ছিন্ন করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহার সাধারণ সঙ্কোচক শক্তির উপর কুইনাইনের কোনই ক্রিয়া নাই। বিশেষতঃ, কুইনাইন সেবন করিলে উহা যখন শরীরাভ্যন্তরস্থ প্রচুর রক্তের ভিতর প্রবেশ করে, তখন প্রায় ১৫০০০০ ভাগ কিংবা তদপেক্ষা বেশী পরিমাণ রক্তে মাত্র ১ ভাগ কুইনাইন থাকে (১ : ১৫০০০০)। এত কম মাত্রায় যখন ইহা রক্তে বিদ্যমান থাকে, তখন জরায়ুর উপর উহার কতটা কাজ করিবার ক্ষমতা থাকে, তাহা বলা বড়ই সন্দেহজনক। থাকিলেও হয় ত খুবই কম।

সাধারণতঃ গর্ভকালে জ্বর হইলে, উহা যদি ম্যালেরিয়া ভিন্ন অন্য কোন জ্বর নহে বলিয়া স্থির ধারণা করা হয়, তাহা হইলে সাধারণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে কোনই ক্ষতি হইতে দেখা যায় না। যে সমস্ত ক্ষেত্রে জরায়ুর মুখ অপেক্ষাকৃত ফাঁক হইয়া থাকে এবং ভ্রূণের চতুষ্পার্শ্বস্থ পর্দাগুলি নরম হয়, রোগীর যদি স্নায়ুদৌর্ব্বল্য রোগ থাকে এবং পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াও যদি রোগী চিকিৎসিত না হইয়া থাকে, তাহা হইলে একটু বেশী মাত্রায় একবার কুইনাইন দিবার ফলেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইতে পারে। যদি এরূপ ক্ষেত্রে কুইনাইন অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমে ক্রমে মাত্রা বাড়ান যায়, তাহা হইলে কিন্তু কোন ক্ষতি হয় না। একমাত্রা কুইনাইন সেবন করিলে যে অপকার হয়, পুনঃপুনঃ ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইলে ক্ষতি তাহা অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার জ্বর আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে যে কম্প দেখা দেয়, তাহাতেই জরায়ুর সঙ্কোচন আসিতে পারে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জ্বর হইলে ঐ জ্বর ম্যালেরিয়া কি না, তাহা জানিবার জন্য রক্ত পরীক্ষা করা প্রয়োজন। যদি পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া বলিয়া সিদ্ধান্ত হয়, তাহা হইলে ৭।৮ গ্রেণ কুইনাইন, প্রত্যহ দুইবার করিয়া ক্রমাগত ১৫ দিন ধরিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অবশ্য রক্ত প্রত্যহই পরীক্ষা করা প্রয়োজন। রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে, ইহা বলিবার পূর্ব্বে অন্ততঃপক্ষে ৮ বার রক্ত পরীক্ষা করা দরকার। যদি পূর্ব্বে কোন প্রকার চিকিৎসা না হইয়া থাকে, তাহা হইলে একবারে বেশী মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া কোনও ক্রমে উচিৎ নহে। ইহাতে ক্ষতি হইতে পারে। এ সব ক্ষেত্রেও রোগীর ঔষধ সহ্য সম্বন্ধে বিশেষ দেহ স্বভাবের (idiosyncracy) বা বিশেষত্বের দিকে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। প্রত্যেক গর্ভবতী স্ত্রীলোকেরই কুইনাইন সেবন করাইলে প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হয় না। সেজন্য যে সমস্ত ক্ষেত্রে কুইনাইন দিয়া প্রসব বেদনা আরম্ভ করা হইয়াছে বা গর্ভপাত হইয়াছে বলিয়া জানা গিয়াছে, উহা সেই সমস্ত রোগীর ঐ বিশেষত্বের (idiosyncracy) জন্য হইতে পারে। অবশ্য এ বিষয়ে আরও গবেষণা প্রয়োজন।

কুইনাইনের শোষণ (Absorption) ঃ— অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে তিক্ত বলিয়া ক্ষুধা বর্দ্ধিত হয়। কুইনাইন পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযোগে গুলিয়া যায়—কিন্তু ইহা বেশী মাত্রায় পাকস্থলীর রস নির্গত হইবার কোন সাহায্য করে না। সাধারণ অবস্থায় কুইনাইন ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথম ভাগ বা ডুয়োডিনাম (Duodenum) হইতে দ্রুত শোষিত (absorbed) হয় বা রক্তের ভিতর প্রবেশ করে কিন্তু যদি ডুয়োডিনামের রসের প্রতিক্রিয়া অতি মাত্রায় ক্ষারযুক্ত (alkaline) হয়, তাহা হইলে কুইনাইন ছাকৃড়া ছাকৃড়া হইয়া যায় (precipitate) এবং তাহা রক্তমধ্যে প্রবেশ করে না। সুতরাং এই সব ক্ষেত্রে মলের সহিত কখনও কখনও কুইনাইন বাহির হইয়া যাইতে দেখা যায়।

রক্তের উপর কুইনাইনের ক্রিয়া (Action on the Blood) ঃ— কুইনাইনের প্রধান কাজ রক্তের শ্বেত কণিকার উপর। যদি ৪০০০ ভাগ মনুষ্যরক্তের সহিত ১ ভাগ কুইনাইন মিশ্রিত করা হয়, তাহা হইলে শ্বেত কণিকার এমিবার মত নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইবার ক্ষমতা একেবারে লোপ পায় এবং কণিকাগুলি গোলাকৃতি

দেখায়। কুইনাইন দ্বারা শ্বেতকণিকার নড়াচড়া বন্ধ হইয়া যায় বলিয়া উহাদের ফ্যাগোসাইটের মত (phagocyte) কাজ করিবার ক্ষমতা অর্থাৎ জীবাণু ভক্ষণ প্রভৃতি ক্ষমতা লোপ পায়।

পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ২০০০ ভাগ রক্তে ১ ভাগ কুইনাইন থাকিলে রক্তমধ্যস্থিত লোহিত রক্তকণিকা গুলিয়া যায় না। কিন্তু এই রক্তকণিকা গুলিয়া যাওয়া—কুইনাইন সলিউসনের প্রতিক্রিয়ার উপর অনেকটা নির্ভর করে অর্থাৎ উহার এসিড বা অম্লযুক্ত প্রতিক্রিয়া হইলে উক্ত ফল দেখা যায় না। পরীক্ষায় ইহাও দেখা গিয়াছে যে, শিরার মধ্যে এসিড ঘটিত কুইনাইনের কোন লবণ একটু ঘনীভূত করতঃ সলিউসন করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে হিমলিসিস্ (Hemolysis) হইয়া থাকে অর্থাৎ লোহিত রক্তকণিকা গুলিয়া যাইতে থাকে।

স্নতরাং এসিড ঘটিত কুইনাইন সল্ট শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হইলে উহা খুব তরলীকৃত (diluted) করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর ক্রিয়া (Action on the Malarial Paracytes) :—১০,০০০ ভাগ সলিউসনের মধ্যে ১ ভাগ কুইনাইন থাকিলে তদ্দ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণুর গতি বন্ধ হয়। টেষ্ট টিউবে উক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, খুবই সম্ভব মনুষ্যের শরীর অভ্যন্তরেও ঐরূপ হয়। কিন্তু ম্যালেরিয়া-জীবাণুর ক্রমবিকাশের প্রত্যেকটীতেই যে কুইনাইন সমানভাবে এইরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা মনে হয় না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া জীবাণু লোহিত রক্তকণিকার অভ্যন্তরে থাকে, ততক্ষণ কুইনাইন তাহার উপর তেমন ভাল কাজ করিতে পারে না। তবে যখন ম্যালেরিয়া জীবাণু অনেক ভাগে বিভক্ত হইয়া লোহিত রক্তকণিকা হইতে বাহির হইয়া রক্তরসে (প্লাজমা) আসিয়া পড়ে, তখন কুইনাইন খুব ভাল কাজ করে। কাজেকাজেই কুইনাইন এরূপ সময়ে সেবন করাইতে হইবে—যখন জীবাণুগুলি বিভক্ত হইয়া লোহিত কণিকার ভিতর হইতে সিরামের ভিতর আসিয়া পড়ে। কারণ, রক্তের ভিতর যখন জীবাণু অবস্থান করে, তখন উহাদিগের উপর সহজে কুইনাইন কিছু ক্রিয়া করিতে পারে না। স্নতরাং ম্যালেরিয়া জ্বরে শীত করিয়া কাঁপাইয়া জ্বর আসিবার কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে কুইনাইন দেওয়াই বিধেয়। কেননা, অন্ত্র প্রদেশ হইতে কুইনাইন রক্তের ভিতর শোষিত হইতে খানিকটা সময় লাগিলেও, লোহিত রক্তকণিকা হইতে যখন ম্যালেরিয়া-জীবাণু বাহির হইয়া রক্তরসের (plasma) মধ্যে আসিবে, সেই সময় কুইনাইনও রক্তের ভিতর অসিয়া উপস্থিত হইতে পারিবে।

ম্যালেরিয়ায় কুইনাইনের কার্য্য :—এ কথা অবশ্য প্রথমেই স্বীকার করিতে হইবে যে, ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর কুইনাইন কি ভাবে কার্য্য করে, তদ্‌সম্বন্ধে কোনরূপ নিশ্চিত মীমাংসা হয় নাই। তবে ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে—

(১) ম্যালেরিয়া জীবাণুর বংশবৃদ্ধির (Sexual form) উপর কুইনাইন কোন কাজ করে না।

(২) পূর্ণতা প্রাপ্ত জীবাণু-কোষগুলির (Schizonts) যখন তাহাদের ফাটিয়া যাইবার সময় হয় ও সদ্য বিভাজিত জীবাণুগুলি (merozoites) এবং যে জীবাণুগুলি রক্তের মধ্যে সন্তরণ করিয়া বেড়ায়, সেই কয় প্রকার জীবাণুর উপর কুইনাইন খুব বেশী কাজ করে।

(৩) ম্যালেরিয়া-জীবাণুগুলি যখন লোহিত রক্তকণিকার ভিতর থাকে (Intra corpuscular) তখন তাহাদের উপর কুইনাইন কোন কাজ করে না বলিলেই হয়।

(৪) প্রোটোপ্লাজমের উপর কুইনাইন বিষবৎ কার্য্য করে এবং অবিভাজিত (undifferentiated) প্রোটোপ্লাজম ও প্রোটোজোয়ার উপরও কুইনাইন বিষক্রিয়া দর্শায়।

কুইনাইনের কার্য্যকরী ক্ষমতা সম্বন্ধে মতামত :—Dr. Morgenroth বলেন যে, লোহিত

কণিকাগুলি কুইনাইনকে গ্রাস করিয়া ফেলে (fixation) বলিয়া ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন কার্য্য করে। কুইনাইন ম্যালেরিয়া-জীবাণুদিগকে ধ্বংস করিয়া ফেলে কিম্বা বিভক্ত জীবাণুগুলি রক্তকণিকার মধ্যে পূর্ণতা প্রাপ্ত হওয়ার পর উহারা য ন রক্তকণিকা হইতে বাহির হইয়া পুনরায় অন্যান্য রক্তকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিতে চেষ্টা করে, তখন কুইনাইন ঐ গুলিকে রক্তকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিতে বাধা দেয়। লোহিত রক্তকণিকাই জীবাণুদের আহার্য্য। কুইনাইন লোহিত কণিকাগুলিকে জীবাণুর পক্ষে বিস্বাদ করিয়া দেয় এবং এইজন্য জীবাণুগুলি আহার্য্য না পাইয়া মরিয়া যায়। কিন্তু "fixation" বা লোহিত কণিকাগুলি কুইনাইকে গ্রাস করিয়া ফেলে এই ব্যাপারটী ঠিক বোঝা যায় না।

কুইনাইন কি লোহিত কণিকার সহিত মিশিয়া গিয়া (Chemical combination) কোন নূতন পদার্থ প্রস্তুত করে? তাই যদি হয়, তবে সে পদার্থ টী কি? এবং জীবাণুগুলিই বা ইহাতে ধ্বংস হয় কেন? অথবা লোহিত কণিকার উপর কুইনাইন জমিয়া এমন ভাবে উহাকে আবৃত করে যে, জীবাণুগুলি, রক্তকণিকাগুলির ভিতর আর প্রবেশ করিতে পারে না? অথবা কুইনাইন রক্তে প্রবেশ করিয়া তাহার প্রতিক্রিয়ার কোন গোলমাল করিয়া দেয়? ইহাই যদি হয়, তবে রক্তে কতখানি অম্লত্ব কিম্বা কতখানি ক্ষারত্ব থাকিলে উহাতে জীবাণুগুলি শীঘ্র পূর্ণতা প্রাপ্ত হইতে পারে।

এই সমস্ত বিষয়গুলি রীতিমত গবেষণা করা প্রয়োজন এবং সুচারুরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এ প্রশ্নগুলির প্রকৃত কারণ অবগত না হওয়া পর্য্যন্ত কোনরূপ সদুত্তর দেওয়া যায় না।

Major Knowles বলেন যে, "যে ম্যালেরিয়া-জীবাণুগুলি রক্তের লোহিত কণিকার মধ্যে থাকে, তাহাদের উপর কুইনাইন কোন কাজ করে না। সুতরাং তাহারা বিনা বাধায় ঐখানে বর্দ্ধিত হইতে থাকে"। Major Knowles অবশ্য ইহা স্বীকার করেন যে, জীবাণুগুলি লোহিত কণিকার বহির্দ্দেশে আল্গাভাবে লাগিয়া থাকে। সুতরাং তাহাদের সমস্ত জীবনের মধ্যে অন্ততঃ ২০ ঘণ্টাকাল তাহারা এক্স্ট্রা সেলুলার (Extra cellular) ভাবে থাকে। এক্স্ট্রা সেলুলার (Extra cellular) ভাবে থাকা বলিলে এই বুঝায় যে, জীবাণুসমূহ রক্তকণিকার মধ্যভাগে থাকে না—বহির্দ্দেশে থাকে মাত্র; তবে অবশ্য ইহারা কোষের (cell) বহির্দ্দেশে থাকে না। ইনি আরও বলেন যে—"কুইনাইনের যাবতীয় ফল এই কার্য্যের উপর নির্ভর করে। যে জীবাণু গুলি এক্স্ট্রা সেলুলার (extra cellular) ভাবে থাকে, কুইনাইন কর্ত্তৃক সেগুলিই মাত্র ধ্বংস হয়। সুতরাং ক্রমান্বয়ে ঔষধ খাইতে খাইতে ক্রমান্বয়ে জীবাণুগুলি ধ্বংস হইয়া থাকে। কুইনাইন প্রত্যেকবারেই সামান্য সামান্য কার্য্য করে।

এই মত অবশ্য পরীক্ষা করিয়াও দেখা হইয়াছে। Major Knowles নিম্নলিখিতভাবে কুইনাইনের ধ্বংস ক্রিয়া বর্ণনা করেন—"যে জীবাণুগুলি লোহিত কণিকার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে, সেইগুলিই কুইনাইন দ্বারা ধ্বংস হয়, আর যেগুলি ভিতরের দিকে থাকে, সেগুলি নিরাপদ থাকে এবং উহারা ক্রমান্বয়ে বংশ বৃদ্ধি করে। এই জীবাণুগুলিই চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়িয়া প্লীহাতে গিয়া জমা হয়। সেখানে গিয়া এগুলি বিভক্ত হইয়া যায়।"

ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট বা জীবাণুর মধ্যে একটী রঙ্গিন পদার্থ থাকে, উহাকে ক্রোমেটিন (chromatin) কহে। এই ক্রোমেটিনই (chromatin) জীবাণুগুলির বিশেষত্ব। এখন এই ক্রোমেটিন (chromatin) খণ্ডে খণ্ডে (chromorrhexis) পরিণত হয় এবং পরে একেবারে গুলিয়া যায় (Chromatolysis)। কাজেই উহার মাত্র প্রোটোপ্লাজম টুকু ও অন্যান্য পিগমেণ্ট বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে এই প্রোটোপ্লাজম ফুলিতে থাকে এবং পরে উহাও গুলিয়া যায় (cytolysis)। সর্ব্বশেষে ঐ পিগমেণ্টগুলিই বাকী থাকে এবং উহা আস্তে আস্তে লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার ম্যাক্রফেগস্, চলনশীল প্লাজমা, সেল ও

এণ্ডোথিলিয়াল সেল বা কোষগুলির মধ্যে মিলিয়া যায়।

এ সম্বন্ধে আর একটী অভিমত আছে। এই মতাবলম্বীরা বলেন যে, লোহিত কণিকা কুইনাইনকে পছন্দ করিয়া গ্রহণ করিয়া ফেলে। ইহাকে রসায়ণশাস্ত্রে কেমিষ্ট্যাক্সিস (chemistaxis) * কহে। ইহাই রক্তকণিকার কুইনাইনকে এই পছন্দ করিবার কারণ। কুইনাইন গ্রহণ করিবার পর রক্তকণিকার মধ্যে ম্যালেরিয়া জীবাণুগুলির বাস করা একেবারে অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়।

এই মতের পোষকতা করিতে হইলে সকলেই বলিতে পারেন যে, লোহিত কণিকা কুইনাইনকে কেন পছন্দ করে? ইহার কোন যুক্তিযুক্ত কারণ আছে কি না? জীবাণুর উপর কুইনাইন কিরূপ ক্রিয়া করে? ইহার সহিত কি জীবাণুর খাদ্য গ্রহণ করা বা শ্বাস ত্যাগ করিবার কোন সম্বন্ধ আছে? অথবা, কুইনাইন কি জীবাণুগুলিকে একেবারে ধ্বংস করিয়া ফেলে (cytolysis)?

যদি কুইনাইনের রীতিমত ঘনীভূত সলিউসন ম্যালেরিয়া-জীবাণুর কালচারের (culture) উপর দেওয়া যায়, তাহা হইলে টেষ্ট টিউবেও যেরূপ ফল হয়, শরীর অভ্যন্তরেও সেইরূপ ফলই হইয়া থাকে। যে সকল নূতন জীবাণু রক্তকণিকা হইতে নির্গত হয়, তাহারা বাঁচিয়া থাকিবার জন্য আবার নূতন লোহিত কণিকার ভিতর প্রবেশ করিতে চেষ্টা করে। সুতরাং তাহাদের গমনাগমনের ক্ষমতা বর্ত্তমান থাকে এবং রক্তকণিকা হইতে নির্গত হইয়াই, উহারা লোহিত কণিকা খুঁজিবার জন্য রক্তের মধ্যে সাঁতার দিয়া বেড়ায়। টেষ্টটিউবে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, কুইনাইন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুগুলির গমনাগমনের ক্ষমতা নষ্ট করিয়া দেয়। কাজেই শরীরের ভিতরও এইরূপই হয় বলিয়া এই উল্লিখিত মতে (theory) সিদ্ধান্ত করা যায়। কুইনাইনের ক্রিয়া ফলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ম্যালেরিয়া জীবাণুগুলি আর নড়িতে চড়িতে পারে না, সুতরাং উহারা নূতন লোহিত কণিকার মধ্যে প্রবেশ করিতে সক্ষম হয় না। এরূপ থাকিবার স্থানাভাবে ক্রমে ক্রমে উহারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্রশ্ন হইতে পারে যে, কুইনাইন কি শরীরস্থ সমস্ত জীবাণুকে ধ্বংস করে? এই প্রশ্নের উত্তরে বলা যায় যে, না তাহা হয় না; ইহা এক প্রকার অসম্ভব। কারণ, কুইনাইন সাধারণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে উহা শরীরের সমস্ত স্থানের রক্তপ্রণালী মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না। সাধারণ শিরার মধ্য দিয়া কুইনাইন রক্তে প্রবাহিত হয় এবং আভ্যন্তরিক প্রত্যেক যন্ত্রে যে সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক শিরা (capillary) আছে, তাহাদের মধ্যে প্রবাহিত হয় না। সুতরাং ঐ সকল স্থানে অবস্থিত জীবাণুসমূহ আবার বংশবৃদ্ধি করিয়া, পুনরায় আক্রমণ করিতে পারে। এই জন্যই নিয়মিত ভাবে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিত না হইলে রোগ নির্ম্মূল হইয়া সারিয়া যাইতে পারে না।

পক্ষান্তরে কুইনাইনের উপযুক্ত ঘনীভূত সলিউসন বেশী দিন ধরিয়া ব্যবহার করাও চলিতে পারে না। সুতরাং ইহা ধরিয়া লওয়া যায় যে, সাধারণ মাত্রায় কুইনাইন কতকগুলি জীবাণু ধ্বংস করে এবং এই সময়ে লোহিত কণিকাগুলি জীবাণুর হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইয়া একটু সুস্থ হয় সেই সময় যে সকল জীবাণু তখনও বর্ত্তমান থাকে, তাহাদিগকে রীতিমত বাধা দিতে পারে। সেজন্য জীবাণুগুলি বড় সুবিধা করিতে পারে না। অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যখন কতকগুলি জীবাণু ধ্বংস হয়, তখন অবশিষ্ট জীবাণুগুলি আর তাহাদের কার্য্যশক্তি

* বিভিন্ন দুইটী পদার্থের রাসায়নিক ভাবে সংশ্লিষ্ট হইবার বিশেষ আকর্ষণ থাকে। এই আকর্ষণী শক্তিকে রসায়ন শাস্ত্রে কেমিষ্ট্যাক্সিস (Chemistaxis) কহে।

প্রকাশ করিয়া জ্বর আনিতে পারে না। এ অবস্থায় লোহিত কণিকাগুলি নষ্টশক্তি পুনঃ প্রাপ্তির সুবিধা পায় এবং জীবাণুগুলিকে বাধা দিতে পারে। সুতরাং জীবাণুরূপ শত্রুকে দুর্ব্বল ও পরিশ্রান্ত দেখিয়া রক্তকণিকাগুলি জয় লাভ করে। তখন জীবাণুর আক্রমণ হইতে রোগীর স্বাভাবিক আত্মরক্ষা করিবার ক্ষমতা পুনরুদ্দীপিত হয় এবং জীবাণুগুলি তখন সম্পূর্ণভাবে পরাস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মোট কথা, কুইনাইন কতকগুলি জীবাণু ধ্বংস করে এবং সেজন্য জীবাণুগুলি সংখ্যায় কম হওয়ায় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই সুবিধায় শরীরের সাধারণ আত্মরক্ষার ক্ষমতা বর্দ্ধিত হয় এবং তাহাতে আরও জীবাণু ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

শরীরের অভ্যন্তরে কুইনাইনের বিস্তৃতি :—

প্রতি মাত্রায় ১০ গ্রেণ হিসাবে দিনে দুইবার কুইনাইন সেবন করিলে নিম্নলিখিত ভাবে তাহার বিস্তার হয়। যথা—

যকৃতে (Liver)	...	১৪.৮৫ গ্রেণ
মূত্রগ্রন্থিতে (Kidney)	...	৪.০১৪ ,,
এড্রিনালিন গ্রন্থি (Suprarenal)		.৭০২ ,,
রক্তকণিকা মধ্যে	...	০.০০৩ ,,
রক্তের সিরামে	...	০.১৩২ ,,

উপরি উক্ত তালিকা হইতে বুঝা যায় যে, কুইনাইন যকৃতে অনেক পরিমাণে জমা হয়। বিভিন্ন সময়ে বিভিন্নরূপে ঘনীভূত কুইনাইন সাধারণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উহা মনুষ্য শরীরের রক্তের ভিতর কি পরিমাণে অবস্থান করে তাহা Major Acton এবং Lieut-Col. R. N. Chopra নিম্নলিখিতরূপে বর্ণনা করিয়াছেন।

(কুইনাইন সালফেট)

প্রযুক্ত সলিউসন	সেবিত দ্রব্যের পরিমাণ	সেবনের যত সময় পরে	রক্তমধ্যে কুইনাইনের পরিমাণ
১৫০০০০—১	ভাগ ৩.৩%	১ ঘণ্টা	৩৩%
১৮৭০০০—১	,, ২৭%	২ ,,	২৭%
২২৫০০০—১	,, ২.২%	৩ ,,	২২%

(কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট)

২৫০০০০—১	,, ২.০%	১ ঘণ্টা পরে	২০%
২৮০০০০—১	,, ১.৮%	৩ ,, ,,	১৮%

হৃদ্‌পিণ্ডের উপর ক্রিয়া (on the heart) :—

অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে ইহা হৃদ্‌পিণ্ডকে উত্তেজিত করে, কিন্তু শিরার মধ্যে বেশী মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে। ইহাতে নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া যায় এবং শেষে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। এইরূপ ফল অবশ্য বেশী মাত্রায় শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে হয়, কিন্তু সেবন করিলে হয় না। যথেষ্ট সাবধানতা অবলম্বন করিয়াও সাধারণ মাত্রায় কুইনাইন শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে রক্তের চাপ হঠাৎ কমিয়া যায়, ইহা আমি নিজেই দেখিয়াছি। সুতরাং শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়ায় বিপদের আশঙ্কা আছে। তবে রক্তের চাপ কম হওয়া সকলের সমান হয় না। এখানেও অবশ্য রক্ত চাপ হ্রাস হওয়া রোগীর কুইনাইন সহ্য করিবার শক্তির উপর নির্ভর করে। যদি সলিউসন খুব পাৎলা (diluted) করিয়া লওয়া হয় এবং ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, তাহা হইলে হঠাৎ রক্তের চাপ কমিয়া বিপদ ঘটিতে পারে না।

কুইনিডিন ও সিনকোনিডিন ব্যবহারে রক্তের চাপ অতিরিক্ত পরিমাণে কমিয়া যায়; কিন্তু কুইনাইন বা সিনকোনাতে তত বেশী কমে না।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর ক্রিয়া (Action on the Respiratory organs) :—

অল্প মাত্রায় শ্বাসযন্ত্রের উপর কুইনাইনের কোন কাজ দেখা যায় না। কিন্তু একটু বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয় এবং খুব বেশী মাত্রায় অর্থাৎ বিষাক্ত মাত্রায় দিলে, প্রথমতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া কমিয়া গিয়া, শেষে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে শ্বাসযন্ত্রের ভিতর দিয়া অক্সিজেন রক্তে চলাচল করিতে ও কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস বহির্গত হইয়া যাইতে অনেকটা বাধা পায়।

পরিপাক যন্ত্রগুলির উপর ক্রিয়া (Action on the digestive system) :—

পরিপাক যন্ত্রের উপর অধিকাংশ স্থলে কুইনাইন উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কখনও কখনও সাধারণ মাত্রাতেও এই উত্তেজনা বশতঃ বমি হয়। আবার বেশী মাত্রায় দিলে হজম করিবার যন্ত্রগুলীতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

মেটাবলিজম অর্থাৎ ক্ষয় ও সৃষ্টি (Metabolism) ঃ—কুইনাইন মেটাবলিজম এবং প্রস্রাবের লবণাক্ত পদার্থ কমাইয়া দেয়। ইহাতে প্রস্রাবে নাইট্রোজেন কমিয়া যায় বলিয়া প্রোটীন ক্ষয় অনেক কমিয়া যায় বলিয়া মনে হয়। মূত্রে ক্লোরাইড, ফস্ফেট ও সালফেটও কমিয়া যায়।

উত্তাপ (Heat) ঃ—সুস্থ শরীরে কুইনাইন সেবন করিলে উত্তাপ কমে না; কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রয়োগ করিলে ইহা জ্বরীয় উত্তাপ কমাইয়া দেয়। প্রফেসার ডিক্‌সন্ বলেন যে, ইহা উত্তাপ উৎপাদক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ উৎপন্ন করিয়া উহার উত্তাপ উৎপাদক ক্ষমতা কমাইয়া দেয় বলিয়া, ইহাতে জ্বরীয় উত্তাপ ব্যতীত স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হইতে পারে। প্রস্রাবে যে পরিমাণ নাইট্রোজেন বহির্গত হয়, তাহার পরিমাণ দেখিয়া বুঝা যায় যে, উত্তাপ হ্রাস, নাইট্রোজেন-মেটাবলিজমের সঙ্গে সঙ্গেই হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত তিনটী কারণের জন্য কুইনাইন দ্বারা উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

(১) উত্তাপ উৎপাদন কম, উত্তাপ বিকীরণ অধিক এবং শরীরে দহন ক্রিয়া (oxidation ও) কম হওয়া।

(২) শরীরের সমস্ত যন্ত্রাদির কাজ কম হওয়া।

(৩) ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়া।

কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলী (Central Nervous System) ঃ—বেশী মাত্রায় কুইনাইন কেন্দ্রীয় স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদ আনয়ন করে এবং শ্বাস প্রশ্বাসীয় স্নায়ুকেন্দ্রের (Respiratory centre) এর ক্রিয়া বন্ধ হইয়া পরে, হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়।

চক্ষু (Eye) ঃ—অনেক দিন ধরিয়া কুইনাইন সেবন করিলে দৃষ্টিশক্তি একেবারে নষ্ট হইতে পারে। সাধারণ মাত্রায়ও সময় বিশেষে দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হইতে দেখা যায়। কুইনাইন দ্বারা রেটীনা (Retina) যে শিরা আছে সেগুলি প্রথমতঃ সঙ্কুচিত হয়, পরে প্রসারিত হইয়া থাকে। কুইনাইন রেটিনার (দর্শন স্নায়ু—Retina) অভ্যন্তরস্থ গ্যাংলিয়ন (Ganglion) কোষের উপর অথবা মস্তিষ্কের (brain) কেন্দ্রস্থলের উপর কার্য্য করে, সেজন্য দৃষ্টিশক্তির গোলযোগ উপস্থিত হয়।

কর্ণ (Ear) ঃ—কুইনাইনের কার্য্য কর্ণের উপর বেশী বলিয়া মনে হয়। ইহা ৩।৪ মাত্রা সেবন করার পরই কাণের ভিতর সোঁ সোঁ করিতে এবং কাণে কম শুনিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ এই উপসর্গগুলি ক্রমে ক্রমে আপনা আপনিই সারিয়া যায়। আবার কখনও কখনও অনেক দিন কুইনাইন ব্যবহার করার ফলে জন্মের মত কালা হওয়াও অসম্ভব নহে। কুইনাইন টীম্পেনামে (tympanum) বা কর্ণকুহরে রক্তাধিক্যের সৃষ্টি করে। সেই জন্যই উক্ত উপসর্গগুলি আসিয়া জুটে; কর্ড টিম্প্রেনাই (chorda tympani) নামক স্নায়ুর উপরে কুইনাইনের ক্রিয়া হেতু এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হয়।

ত্বক (Skin) :—কুইনাইন সেবনে অনেক সময় অনেক রকম চর্ম্ম পীড়াও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহাতে একজিমা (Eczema), এরিথিমা (Arythema), আমবাত (Urticaria), কিম্বা স্থান বিশেষে শোথের উৎপত্তি হয়।

বেশী অর্থাৎ বিষাক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে মূত্রের সহিত য়্যাল্‌বুমেন কিম্বা মূত্রকোষের (Bladder) প্রদাহ হইতেও পারে।

নিঃসরণ (Excretion) ঃ—কুইনাইন সেবনের পর যে কুইনাইন শরীরের মধ্যে শোষিত হয়, তাহার প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণ মূত্রগ্রন্থি (kidney) দ্বারা নিঃসৃত হইয়া যায়। অনেকে বলেন যে, সেবিত কুইনাইনের কিছু অংশ ডাই হাইড্রক্সি কুইনাইন (Dihydroxy-quinine) রূপে পরিণত হয়। কিন্তু ইহা কোন কাজ করে না। মুখনিঃসৃত লালা, ঘাম, চক্ষুর জল এবং দুগ্ধেও কুইনাইন দৃষ্ট হয়। একমাত্রা কুইনাইন ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই শরীর হইতে যে, নিঃসৃত হইয়া যায়, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে।

(ক্রমশঃ)

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

অপরাজিতা

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী
কলিকাতা।

আমাদের বাড়ীর আশে-পাশে আনাচে-কানাচে যে সকল গাছ-গাছড়া লতা-পাতা প্রভৃতি জন্মিয়া থাকে, তাহাদের গুণাগুণ জানা থাকিলে কত রোগে যে চিকিৎসকের বিনা সহায়তায় সুন্দর চিকিৎসা হইতে পারে, তাহার কিছু পরিচয় ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে কয়েক বার আমি প্রকাশ করিয়াছি। আজ যে লতাটীর বিষয় লিখিতেছি, তাহা পল্লীগ্রামে বেড়ার গায়ে আপনাআপনি জন্মিয়া থাকে এবং অনেকেই ফটকের শোভা বৃদ্ধির জন্য ফটকের পার্শ্বে এবং উদ্যানের শোভার্থ অনেকে ইহা উদ্যানে রোপণ করিয়া থাকেন। এই লতাটির নাম হইতেছে—"অপরাজিতা"।

ইহা কি কেবল শোভাবৃদ্ধির জন্যই রোপণ করা হইয়া থাকে? ইহার কি অন্য কোন গুণ নাই? নিশ্চয় আছে। ইহা কেবল শোভা বৃদ্ধিকারক নহে—ইহার বহু আশ্চর্য্য রোগ-নাশিনী শক্তি আছে। ইহার এত গুণ যে, এই মনোমুগ্ধকর লতাটী প্রত্যেক বাড়ীতেই যত্নপূর্ব্বক রোপণ করা উচিত। নিম্নে ইহার কয়েকটী রোগ-নাশিনী শক্তির বিষয় লিখিত হইল।

প্রকারভেদ

ইহা দুই প্রকার—শ্বেত পুষ্প ও নীল পুষ্প অপরাজিতা। পুষ্পভেদে ইহার প্রকার ভেদ করা হইয়াছে। ইহা বৃক্ষাশ্রিত লতা। কোন বৃক্ষকে আশ্রয় করিয়া এই লতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহার পুষ্প প্রায় সারা বৎসরই প্রস্ফুটিত হইয়া থাকে, কেবল গ্রীষ্মের কিছু সময় ইহার ফুল ফুটিতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ

শোথে ঃ—শ্বেত বা নীল অপরাজিতার মূল দুই আনা, গোলমরিচ চূর্ণ এক আনা ও শ্বেত পুনর্ণবার পাতার রস আধ তোলা একত্র মিশ্রিত করিয়া পান করিলে শোথ বিলীন হয়। ইহাতে শোথের ফুলা কমে ও বেশ দাস্ত, প্রস্রাব পরিষ্কার হয়। কেবলমাত্র যদি শ্বেত বা নীল অপরাজিতার মূল দুই আনা হইতে চারি আনা মাত্রায় গরম জলে বাটিয়া সেবন করা যায়, তাহা হইলেও শোথ ভাল হইয়া থাকে।

শিরঃরোগে ঃ—'আধকপালে' নামক শিরঃরোগে শ্বেত অপরাজিতার কাঁচা মূলের রস নস্যের মত নাসিকা দ্বারা টানিয়া গ্রহণ করিলে, আধকপালে মাথাধরা আরোগ্য হইয়া থাকে।

প্রমেহে ঃ—গণোরিয়া বা প্রমেহের প্রথম অবস্থায় প্রস্রাবে অত্যন্ত জালা এবং পূঁজ নির্গত হইতে থাকিলে শ্বেত অপরাজিতার কাঁচা মূল চারি আনা হইতে আধ তোলা, কবাব চিনি দুই আনা ও একটু মিছরি, এক সঙ্গে শীতল জলে বাটিয়া পান করিলে প্রস্রাবের জালা, নিবারিত এবং পূঁজ-স্রাব বন্ধ হইয়া থাকে।

মূত্রকৃচ্ছ্রে ঃ—যে স্থলে অল্প প্রস্রাব হইতেছে ও প্রস্রাব ত্যাগকালীন জালা করিতেছে সেইরূপ স্থলে শ্বেত

অপরাজিতার কাঁচা মূল চারি আনা হইতে আধতোলা শীতল জলে পেষণ করিয়া পান করিলে প্রস্রাব সরল, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং প্রস্রাবকালীন জ্বালা নিবারিত হইয়া থাকে।

গলক্ষতে :—গলার মধ্যে ঘা হইলে শ্বেত অপরাজিতার লতা ও পাতা দুই তোলা মাত্রায় লইয়া আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধপোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া, ঐ জল ঈষৎ গরম গরম কুল্লী করিলে গলক্ষত নিবারিত হইয়া থাকে। কাশিতে কাশিতে যদি স্বর-ভঙ্গ হইয়া যায়, তাহা হইলেও ঐরূপ ভাবে ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া কেবল (কুল্লী) করিলে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। ইহাতে শ্লেষ্মা বেশ সরল ও কাশি আরোগ্য হইয়া থাকে।

খোস, পাঁচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে :—খোস, পাচড়া প্রভৃতি চর্ম্মরোগে অপরাজিতার তৈল বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিতরূপে এই তৈল প্রস্তুত করিতে হয়। যথা:—অপরাজিতার লতা ও পাতা আধপোয়া, এবং কাঁচা হলুদ এক ছটাক, ইহা দিগকে একসঙ্গে একপোয়া খাটি সরিষার তৈলে অগ্ন্যুত্তাপে বেশ করিয়া ভাজিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। অতঃপর এই তৈল খোস, পাচড়া প্রভৃতিতে লাগাইলে উহারা আরোগ্য হয়।

স্ফীতি ও বেদনা :—ঠাণ্ডা লাগিয়া গলা অথবা কর্ণমূল ফুলিয়া বেদনা হইলে—অপরাজিতার পাতা, সমুদ্রফেনা ও সৈন্ধব লবণ একত্রে বাটিয়া ঈষৎ গরম গরম প্রলেপ দিলে ফুলা ও বেদনা ভাল হইয়া থাকে।

শ্লীপদে (গোদ) :—মহামতি "হারীত" বলেন যে, শ্লীপদে অপরাজিতার মূল বাটিয়া প্রলেপ দিলে উহা আরোগ্য হয়।

সর্প-দংশনে :—মহর্ষি চরক বলেন যে, দর্ব্বীকর সর্প অর্থাৎ ফণাধরা সাপে কামড়াইলে নিসিন্ধা মূলের ছাল ও শ্বেত অপরাজিতার মূলের ছাল একত্রে জলে পেষণ করিয়া পান করাইবে। মহামতি সুশ্রুতও দর্ব্বীকর সর্পের বিষ-চিকিৎসায় দ্রব্যান্তরের সহিত অপরাজিতার প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন। ডাঃ থরণ্টনও নীল অপরাজিতার মূল সর্পঘাতের উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা হওয়া বিশেষ আবশ্যক।

পরিণাম শূলে :—ভুক্ত বস্তু জীর্ণ হওয়ার পর এই শূল বেদনা ধরে। এইরূপ শূল বেদনায় নীল অপরাজিতার মূল বা মূলের ছাল, একটু মধু, চিনি ও গব্যঘৃতসহ মিশ্রিত করিয়া সাতদিন পান করিলে তাহা নির্বৃত্তি হয়। *

* এই প্রবন্ধ সম্বন্ধে কাহারও কিছু জিজ্ঞাস্য থাকিলে কবিরাজ মহাশয়ের সহিত "আরোগ্য নিকেতন" ১৯১ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা—এই ঠিকানায় ডাক টিকেটসহ পত্র ব্যবহার করিবেন। (চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)





ডায়েবিটিস ও সিফিলিস—Diabetis and Syphilis.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা।

অনেক সময় একই রোগীতে ডায়েবিটিস মেলিটাস (মধুমূত্র) এবং সিফিলিস (উপদংশ) একত্র বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই দুইটী পীড়া একত্র বিদ্যমান থাকিলে কিরূপভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে, অনেক স্থলে তাহাই বিষম সমস্যার বিষয় হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে সাধারণতঃ সকলেরই সর্ব্বাদৌ লক্ষ্য ডায়েবিটিসের প্রতিই নিবিষ্ট হইতে দেখা যায়। ইহার প্রধান কারণ—রোগের গভীরতা এবং রোগযন্ত্রণা—পরন্তু, পীড়ার সুস্পষ্টতা। যাহারা প্রথম জীবনে সিফিলিস কর্ত্তৃক আক্রান্ত হন, অনিয়মিত বা অসম্পূর্ণ চিকিৎসার ফলে তাহাদের শরীরে সিফিলিসের সুস্পষ্ট লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও, তাহাদের শরীরে যে সিফিলিসের বিষ বর্ত্তমান থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই; রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত ইহার অস্তিত্ব নিরূপণ সহজসাধ্য হয় না। পক্ষান্তরে, এইরূপ রোগীর মধ্যে অনেকেই প্রথম জীবনের এই ঘৃণিত পীড়ার উৎপত্তির ইতিহাস সযত্নে গোপন করিয়া থাকেন। এরূপ অবস্থাপন্ন রোগী পরিণামে ডায়েবিটিস দ্বারা আক্রান্ত হইলে ইহার সুস্পষ্ট লক্ষণাবলী যে সর্ব্ব প্রথমেই চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করতঃ তচ্চিকিৎসায় তাঁহাকে উদ্বুদ্ধ করিবে, তাহাতে আর বিচিত্রতা কি? কিন্তু চিকিৎসা-ক্ষেত্রে অনেক স্থলেই দেখা গিয়াছে যে, এইরূপ অবস্থাপন্ন রোগীর ডায়েবিটিসের সুস্পষ্ট লক্ষণ বিদ্যমান থাকা স্বত্বেও এবং তাহার যথোচিৎ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলেও, যতক্ষণ না সিফিলিসের প্রতিকার করা হয়, ততক্ষণ ডায়েবিটিসের উপশম হইতে দেখা যায় না। একটী রোগীর বিষয় এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রোগীঃ—অত্যন্ত সৌখিন প্রকৃতির জনৈক সম্ভ্রান্ত মুসলমান ভদ্রলোক। বয়ঃক্রম ৪৫।৪৬ বৎসর। কয়েক বৎসর হইতে তাহার ডায়েবিটিসের লক্ষণ দেখা দেয়। প্রথমতঃ ইহার প্রতি বিশেষ কোন লক্ষ্য করেন নাই। তারপর ক্রমশঃ যখন রোগ-লক্ষণ প্রবল হইতে থাকে, তখনই চিকিৎসকের শরণাপন্ন হন। পরীক্ষায় "ডায়েবিটিস মেলিটাস" সিদ্ধান্ত করিয়া চিকিৎসক তদনুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু চিকিৎসায় কোন উপকারই হইল না। বছর খানেক রোগী এইরূপে কয়েক জন শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইলেন, কিন্তু বিশেষ কোন উপকার পাইলেন না। অতঃপর রোগী আমার

চিকিৎসাধীনে আসেন। এই সময় তাঁহার ডায়েবিটিসের সুস্পষ্ট লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়াছিল। দিবারাত্রে অনেক বার প্রস্রাব হইতেছিল, দুর্দ্দম্য পিপাসা, মুখশোষ ছিল। ক্ষুধা অতিরিক্ত থাকিলেও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন।

ইতিপূর্ব্বে কয়েকবার প্রস্রাব পরীক্ষা করান হইয়াছিল। প্রস্রাব পরীক্ষার রিপোর্টে প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শর্করা বিদ্যমান আছে দেখা গেল। যাহা হউক, পুনরায় আমি প্রস্রাব পরীক্ষা করাইলাম। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল।

আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity)	...	১০২০
এলব্যুমিন (Albumen)	...	নাই
শর্করা (Sugar)	...	৪·৬%
পিত্ত (Bile)	...	আছে,
ইণ্ডিক্যান (Indican)	...	অতি অল্প,
ব্যাক্টেরিয়া (Bacteria)	...	সামান্য,

উল্লিখিত রিপোর্টে দেখা যায় যে, প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ প্রতি আউন্সে প্রায় ২০ গ্রেণ। রোগী যে ডায়েবিটিস মেলিটাস (মধুমূত্র) রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। ইতিপূর্ব্বেও নানা ভাবে ইহার চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোন সুফল না হওয়ায় চিন্তার কারণ হইল। যাহা হউক, আমি নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম—

(১) রোগীকে এক সপ্তাহকাল সকল প্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করিলাম।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

ইউরেনিয়াম নাইট্রেট	...	১½ গ্রেণ।
কোডেন ফস্ফেট	...	১/২ গ্রেণ।
প্যান্‌ক্রিয়াটিন	...	৪ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান		যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় দৈনিক তিন বার সেব্য।

(৩) দৈনিক দুইবার করিয়া এলক্যালাইন মিক্শ্চার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এক সপ্তাহ পরে পুনরায় প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ বিশেষ কিছুই হ্রাস হয় নাই। সুতরাং এবার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(১) মিষ্ট দ্রব্য, শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় দ্রব্য (ভাত, আলু ইত্যাদি) আহার এককালীন নিষেধ করতঃ দুগ্ধ, সুমিষ্ট ফল, জাম, কমলা ও বাতাবী লেবু, ডাব ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

(২) ১০ ফোঁটা হইতে আরম্ভ করিয়া দৈনিক দুইবার ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইল। মধ্যাহ্ণ ভোজনের পূর্ব্বে একবার ও রাত্রে ভোজনের পূর্ব্বে একবার ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) সেবনার্থ পূর্ব্বোক্ত বটীকাও ব্যবস্থা করা হইল।

১০ ফোঁটা হইতে আরম্ভ করিয়া ৫০ ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রায় ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন করা হইল। মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইতেছিল, কিন্তু দুঃখের বিষয় কোন উপকারই হইতে দেখা গেল না—প্রস্রাবে শর্করার হ্রাস হইল না। পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও ইনস্যুলিন প্রয়োগে সাময়িক ভাবেও প্রস্রাবে শর্করার হ্রাস হওয়া উচিৎ ছিল, কিন্তু তাহাও না হওয়ায় চিন্তিত হইলাম। এরূপ নিষ্ফলতার কারণ কি? রোগীর দেহে কি অন্য কোন পীড়া বিদ্যমান আছে—যাহার প্রভাবে ডায়েবিটিসের চিকিৎসা নিষ্ফল হইতেছে? এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া অতঃপর রোগীর পূর্ব্বাপর জীবনেতিহাস জানিতে ইচ্ছুক হইলাম। এই সময় রোগী চিকিৎসায় এবং পথ্য সম্বন্ধীয় নিয়ম কানুনে একেবারে অতিষ্ঠ হইয়া উঠিয়াছিলেন। তাই বোধ হয়, আমার অনুসন্ধিৎসু প্রশ্নে ভদ্রলোকের হৃদয়ে তাহার প্রাথমিক সৌখিন জীবনের অতীত স্মৃতি ভাসিয়া উঠিল, আমিও যেন ঘনান্ধকারে আলোক রেখা দেখিতে পাইলাম। বুঝিলাম—ভদ্রলোকটী বহু পূর্ব্বে উপদংশ রোগে আক্রান্ত

হইয়াছিলেন। প্রাথমিক জীবনের এই করুণ কাহিনী পরিণত বয়সে বিস্মৃতির অতল জলে নিমজ্জিত হইয়া গিয়াছিল, আজ আবার তাহা উদ্ভাবিত হইল।

ভাবের আবেশে আত্মহারা হৃতসর্ব্বস্ব সেই রুগ্ন ভদ্রলোকের আবেগময়ী অতীত কাহিনী আমার কর্ণে যেন দৈববাণীর মত ধ্বনিত হইয়া উঠিল। আমি সেই দিনই রোগীর রক্ত লইয়া উহা পরীক্ষা করাইলাম। পরীক্ষায় ভ্যাসারম্যান রিয়্যাকসন +৪ হইল। এই সঙ্গে পুনরায় প্রস্রাবও পরীক্ষা করা হইল। প্রস্রাব পরীক্ষার ফল পূর্ব্বোক্ত প্রকারই ছিল।

অতঃপর ডায়েবিটিসের জন্য অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবলমাত্র পূর্ব্বোক্তরূপ পথ্যের সুব্যবস্থা করতঃ নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহা প্রথমতঃ ০·৪৫ গ্রাম হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় ০·৭৫ গ্রাম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন করার পর ক্রমে ক্রমে রোগীর রুগ্নভাব, কালিমা ভরা ম্লান মুখমণ্ডল উজ্জ্বল আনন্দের জ্যোতিঃতে বিচ্ছুরিত হইয়া উঠিল। প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে হ্রাস, পিপাসা অনেকাংশে উপশমিত এবং প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে দেখা গেল।

উল্লিখিতরূপে আরও তিন পর্য্যায় নিওস্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করায় রোগীর ডায়েবিটিসের সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়া তিনি সুস্থ হইলেন; এই সময় হইতে তাহার পথ্যের পরিবর্ত্তন করতঃ দুগ্ধ এবং তৎসঙ্গে শাক সব্জী, ২।১টী মুরগীর ডিম্ব, রুটী, মাংস ও ফল ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। দুই বৎসর হইল, এখনও ভদ্রলোকটী ভাল আছেন, ডায়েবিটিসের কোন লক্ষণ আর উপস্থিত হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—ডায়েবিটিসের যথারীতি চিকিৎসায় যে স্থলে কোন উপকার পাওয়া না যায়, সেই স্থলে রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত পরীক্ষা করা অতীব কর্ত্তব্য। অনেক রোগীতেই এরূপ স্থলে রক্ত পরীক্ষায় প্রায়ই রোগীর দেহে সিফিলিসের বিষ বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং ডায়েবিটিসের জন্য কেবলমাত্র পথ্যের সুব্যবস্থা সহ সিফিলিসের চিকিৎসা করায়ও রোগী ডায়েবিটিস রোগের হাত হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছে।

উপদংশ-বিষ বিনষ্ট করণার্থ আর্সেনোবেঞ্জল কম্পাউণ্ডই যে সমধিক উপযোগী, তাহা বলাই বাহুল্য। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—প্রস্রাবে এলব্যুমিন থাকিলে নিওস্যালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিকের কোন যৌগিক প্রয়োগরূপ (Arsenic Compound) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কেহ কেহ বলেন যে, "উপদংশাক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবে এলব্যুমিন থাকিলেও নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। ইঞ্জেকসনের পর ঐ এলব্যুমিন অন্তর্হিত হইয়া যায়"। কিন্তু আমি এই মতের পোষকতা করিতে পারি না। আমার মতে—প্রস্রাবস্থ এলব্যুমিনের পরিমাণ কমাইয়া তারপর নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া সঙ্গত। বরং এরূপ স্থলে সিফিলিসের জন্য নিওস্যালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিক কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসন না দিয়া বেঞ্জো-বিসমাথ বা বিসমাথের অন্য কোন প্রয়োগরূপ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। অতঃপর এলব্যুমিনের পরিমাণ হ্রাস বা উহা প্রস্রাব হইতে অন্তর্হিত হইলে তখন নিওস্যালভারসন প্রভৃতি আর্সেনিক কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ।

এস্থলে ডায়েবিটিস সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

ডায়েবিটিস মেলিটাস (Diabetes mallitus) ঃ—বর্ত্তমানে ডায়েবিটিস পীড়ার প্রাবল্য এদেশবাসীর—বিশেষতঃ, শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যে কিরূপ প্রবল প্রতাপে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে, চিকিৎসকগণের তাহা অজ্ঞাত নাই। দুর্ভাগ্যের বিষয়—আমাদের বিদ্যার মধ্যে যত প্রকার ব্যবস্থা আছে, তাহা পূর্ণ মাত্রায় বিধান দেওয়া হইলেও রোগীকে চিরদিনের মত রোগমুক্ত করা এক প্রকার অসম্ভব। অবশ্য কিছু দিনের জন্য বা সাময়িক ভাবে তাহাকে নিরাময় করা যাইতে পারে; কিন্তু দৈনন্দিন জীবন যাপনের সঙ্গে সঙ্গে আবার ইহার আক্রমণ সূচিত হয়। তবে রোগীকে যদি শিক্ষিত

করিয়া তোলা যায় এবং ভবিষ্যৎ জীবনের কর্মধারার বিধিবদ্ধ অনুশাসন পূর্ণভাবে প্রতিপালিত হয়, তাহা হইলে রোগী বহুদিন যাবৎ রোগমুক্ত থাকিতে পারে।

আজকাল ডায়েবিটিসের চিকিৎসার্থ ইনস্যুলিন প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ বাহির হইয়াছে এবং তাহাতে বিশেষ সুফলও পাওয়া যাইতেছে। কিন্তু তাই বলিয়া নিঃসংশয়ে এরূপ প্রচার করা কোন মতেই যুক্তিযুক্ত নয় যে, এইসকল ঔষধে রোগী একেবারেই রোগমুক্ত হইতে পারে। এই সকল ঔষধ ব্যবহারে কিছুদিন যাবত রোগী বেশ ভাল থাকে কিন্তু আবার ২।১ বৎসরের মধ্যে রোগ-লক্ষণ দেখা দেয়। তবে ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে এ কথা খুব জোর গলায় বলা যায় যে, যে রোগীর উপর অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, তাহার যদি ডায়েবিটিস থাকে, তবে তাহাকে দিনে দুটী করিয়া ইনস্যুলিন (Insulin) ইঞ্জেকসন করিয়া ২।৪ দিনের মধ্যে অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন হইতে আমরা এই উপকার যথেষ্ট পাইতেছি।

ডায়েবিটিস রোগ সারাইতে হইলে রোগীকে প্রভূত পরিমাণে শিক্ষিত করিয়া তুলিতে হইবে। খাদ্যাখাদ্যের উপরই যে রোগীর ভবিষ্যৎ আক্রমণ নির্ভর করে। তাহা রোগীকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া দিয়া রোগীর ভবিষ্যৎ জীবনের পথ্যাপথ্য সঠিকভাবে ব্যবস্থা করিয়া দিতে হইবে। কারণ, এই রোগে যকৃৎ বিশেষভাবে বিকৃত হইয়া পড়ে এবং যকৃৎ একবার যখন বিকৃত হইয়া দাঁড়ায় তখন তাহাকে যকৃৎকে) পুনরায় স্বভাবস্থ করা খুব কঠিন হয়। আত্মহারা দিশেহারা যকৃত (post equilibrium) সহজে আর স্বাভাবিক ভাবে কার্য্য করিতে সক্ষম হয় না। কেবলমাত্র খাদ্যদ্রব্যের সুব্যবস্থায় কোনও গতিকে সে (যকৃৎ) তাহার দৈনন্দিন কর্ম্মতালিকা সমাধা করে। এই পীড়ায় যকৃৎ যেমন বিকৃত হয়, সেই সঙ্গে তেমনি প্যানক্রিয়াসও পীড়িত হইয়া পড়ে। প্যানক্রিয়াসের পীড়া প্রযুক্ত ইহার অন্তর্মুখী রস (Internal Secretion) যথোচিৎ পরিমাণে নিঃসৃত হইতে পারে না। প্যানক্রিয়াসের এই অন্তর্মুখী রসকে ইনস্যুলিন বলে। এই ইনস্যুলিন কর্তৃকই দেহস্থ শর্করার চরম পরিণতি ঘটে। যদি এই ইনস্যুলিনের হ্রাস বা অভাব হয়, তাহা হইলে রক্তে শর্করা জমিতে থাকে এবং প্রস্রাব সহকারে উহা নির্গত হয়। এইরূপে ডায়েবিটিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং মধুমূত্র রোগের আসল কারণই শরীরে ইনস্যুলিনের অভাব।

ডায়েবিটিস রোগ দেখা দিলে আমরা সচরাচর নিম্নলিখিতরূপ ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

পথ্য (Diet) :—এই পীড়ায় পথ্যের সুব্যবস্থা করাই সর্ব্বপ্রধান প্রাথমিক কর্ত্তব্য। রোগী চিকিৎসাধীন হইলে প্রথমতঃ রোগী সাতদিন যাবৎ কেবল এক সের দুগ্ধ খাইয়া থাকিবে। সাতদিন পরে আবার প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে। এই সাতদিন মধ্যে তাহাকে কোনও প্রকার ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। তবে যদি প্রস্রাবে অতিরিক্ত মাত্রায় চিনির ভাগ দেখা যায়, তবে ব্যবস্থা অন্যরূপ করা কর্ত্তব্য।

সাতদিন পরে প্রস্রাব পরীক্ষায় যদি দেখা যায় যে, চিনির ভাগ কমিয়াছে বা একবারেই নাই, তবে খাদ্য সম্বন্ধে একটু পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। দুধ ত থাকিবেই, তৎসঙ্গে এক পোয়া আন্দাজ শাকসব্জী সিদ্ধ ও একটী বা দুইটী ডিম (মুরগীর ডিম হইলেই ভাল হয়) খাইবে। তিন চার দিন পরে শাকসব্জীর মাত্রা বাড়ান কর্ত্তব্য। তারপর এক সপ্তাহ বাদে আবার প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইবে। এবার প্রস্রাবে আর চিনি পাওয়া না গেলে তখন রোগীকে রুটী, মাংস ও উপরোক্ত খাদ্য ও ফল (বিশেষতঃ, জাম) গ্রহণে পরামর্শ দেওয়া যাইতে পারে।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment):—উল্লিখিতরূপে পথ্যের সুব্যবস্থায় অনেক স্থলে সোজা সোজি বা সাময়িক ভাবে ডায়েবিটিস আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যেখানে ইহাতে কোন উপকার না হয়—প্রস্রাবে শর্করা হ্রাস বা অন্তর্হিত হইতে দেখা না যায়, সেখানে ঔষধীয় চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

বর্ত্তমানে ডায়েবিটিস রোগে ইনস্যুলিন (Insulin), সিন্থেলিন-বি (Synthalin-B.) এবং প্যান্‌ক্রিসল (Pancresal) প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে*। ইহাদের মধ্যে ইন্‌স্যুলিনই বহুস্থলে পরীক্ষিত হইয়াছে এবং বহু চিকিৎসকই ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অনুকুল অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সিন্থেলিন ও প্যান্‌ক্রিসল, এই দুইটী ঔষধও ইন্‌স্যুলিনের অনুরূপ উপাদানে ও প্রণালীতে প্রস্তুত হইলেও এবং অনেক চিকিৎসক এতদ্দ্বারা সমধিক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিলেও, এই ২টী ঔষধ আমি পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই, সুতরাং ইহাদের সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতা লব্ধ ফলাফল উল্লেখ করিতে পারিলাম না *। ইন্‌স্যুলিন আমি অনেক রোগীতে ব্যবহার করিয়া এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে বুঝিয়াছি—ইনস্যুলিন দ্বারা ডায়েবিটীস রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও, পথ্যের সুনিয়ম সহ ইনস্যুলিন ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী ভাল থাকে। দেহের মধ্যে ইনস্যুলিনের অভাব হইলেই মধুমূত্র রোগের উৎপত্তি হয়, ইনস্যুলিন দ্বারা দেহের এই ইন্‌স্যুলিনের অভাব পরিপূরিত হয় বলিয়াই এতদ্দ্বারা ডায়েবিটিস রোগে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু ইহার এই আশ্চর্য্যজনক সুফল ক্ষণস্থায়ী। ইহা ইঞ্জেকসনের পরই প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন হ্রাস প্রাপ্ত হয়, কিন্তু কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আবার প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয়। সুতরাং শর্করা নির্গমন সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা দৈনিক দুইবার আহারের পূর্ব্বে এবং তৎপরে মধ্যে মধ্যে ইহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

ইন্‌স্যুলিন ইঞ্জেকসন ব্যতীত ডায়েবিটিস রোগে খাইবার ঔষধও ২।৫টী আছে। কিন্তু এই সকল ঔষধ সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। তবে রোগের হিসাব নিকাশ করিলে সাধারণতঃ ইহাই জানা যায় যে, এই রোগে যকৃৎ ও প্যান্‌ক্রিয়াস (Pancreas) বিশেষভাবে আক্রান্ত হয়। সেজন্য যাহাতে ঐ দুইটী প্রধান যন্ত্রের কার্য্যকরী শক্তি স্বভাবস্থ হইতে পারে, তদ্বিষয়েই লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ইউরেনিয়াম নাইট্রেট, কোডেন ও প্যান্‌ক্রিয়াটিন, এই কয়েকটী ঔষধ উপযোগী বলিয়া জানা গিয়াছে। ইহাদের একত্র সেবন করাইয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়। কিরূপে ইহা সেবন করিতে হয় ইতিপূর্ব্বেই তাহা উল্লিখিত হইয়াছে (৭৭ পৃষ্ঠায় ২নং ব্যবস্থাপত্র দ্রষ্টব্য)। এই সঙ্গে এলক্যালাইন মিকশ্চার (Alk line mixture) দিনে দুইবার সেবন করান কর্ত্তব্য।

এই রোগে কোষ্ঠকাঠিন্য প্রায়ই দেখা যায়, সেজন্য ক্যালোমেল, ফেনালথেলিন ২০ গ্রেণ বা ৩০ গ্রেণ মাত্রায় খাইতে দিলে উপকার হয়।

নাতিপ্রবল ডায়েবিটিসে উপরোক্ত ঔষধ ও পূর্ব্বোক্ত পথ্য ব্যবস্থাতেই অনেক স্থলে উপকার হয়। তবে যখন প্রস্রাবে চিনির মাত্রা অত্যধিক হইয়া উঠে বা কোন কারণে এই ব্যাধিগ্রস্ত লোকের উপর অস্ত্রোপচার আবশ্যক হইয়া উঠে। তখন কেবল সেবনীয় ঔষধের উপর নির্ভর করিলে চলে না,—তখন ইনস্যুলিন ইঞ্জেকসন ব্যতীত আর অন্য উপায় নাই। এখানে আর ভিন্ন মতও নাই। রোগীর অবস্থা হিসাবে ইহার মাত্রারও তারতম্য করা কর্ত্তব্য। ১০ ফোঁটা হইতে ৪০ বা ৫০ ফোটা পর্য্যন্ত ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে। দিনে দুইবার ইঞ্জেকসন বিধেয়।

ইন্‌স্যুলিনের শিশির মুখ রবার ক্যাপ দিয়া আবদ্ধ থাকে। প্রথমতঃ ইঞ্জেকসনের সিরিঞ্জ বিশোধিত (Sterilised) করিয়া লইতে হইবে। তারপর শিশির মুখের ক্যাপ আয়োডিন (I dine) দিয়া পরিষ্কার ও গরম জল

* ২৩শ বর্ষের ১০ম সংখ্যা (১৩৩৭ সালের মাঘ) চিকিৎসা প্রকাশের ৫২২ পৃষ্ঠায় সিন্থেলিন-বি (Synthalin-B) এবং ২৪শ বর্ষের ১০ম সংখ্যা (১৩৩৮ সালের মাঘ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৭২ পৃষ্ঠায় প্যান্‌ক্রিসল্ (Pancresal) সম্বন্ধে যাবতীয় বিবরণ সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে।

দিয়া ধৌত করিয়া সিরিঞ্জের নিডিল (needle) ঐ রবার ক্যাপের মধ্য দিয়া শিশির ভিতর প্রবিষ্ট করিয়া দিতে হইবে। অতঃপর সিরিঞ্জের (Syringe) পিস্টন (Piston) টানিয়া যতটা পরিমাণ ঔষধ আবশ্যক, ততটা ঔষধ সিরিঞ্জের মধ্যে আসিলেই ক্যাপ হইতে সিরিঞ্জের নিডিল খুলিয়া রোগীর দেহে যথাস্থানে ঔষধ ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইন্স্যুলিন দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে পূর্ব্বোক্ত বিধিব্যবস্থা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। ফলের মধ্যে কমলা লেবু, বাতাবি লেবু, ডাব ও জামই প্রশস্ত।

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর

মাননীয় সম্পাদক মহাশয়!

সমাসপাড়া (জেলা রাজসাহী) হইতে ডাক্তার শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার অধিকারী মহাশয় আমার নিকট অম্লরোগের কারণ সম্বন্ধে গত ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৭২৭ পৃষ্ঠায় (১৩৩৮ সালের চৈত্র) যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তাহার উত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল। অনুগ্রহ পূর্ব্বক ইহা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া সুখী ও বাধিত করিবেন।

গত ১৩৩৮ সালের ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৪১ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত আমার লিখিত "অম্লরোগ—Acidity" শীর্ষক প্রবন্ধে অম্লরোগের কারণ সম্বন্ধে উল্লিখিত হইয়াছিল যে—

১। অধিক মাত্রায় পাচক রস নিঃসরণ এবং—

২। শ্বেতসার ও মাখন জাতীয় খাদ্য জীর্ণ না হওয়া অম্লরোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ।

মাননীয় বসন্ত বাবুর প্রশ্ন এই যে—"কোন্ কোন্ লক্ষণ দ্বারা উপরোক্ত দুই প্রকার কারণজনিত পীড়ার পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে"।

বসন্ত বাবুর উল্লিখিত প্রশ্ন সম্বন্ধে আমার বক্তব্য এই যে—

শ্বেতসার জাতীয় ও মাখন জাতীয় পথ্যের উৎসেচন (fermentation) ক্রিয়ার ফলে ল্যাক্টিক্ এসিড্ (Lactic acid), এসিটিক এসিড (Acetic acid), বিউটিরিক এসিড্ (Butyric acid) প্রভৃতি অর্গ্যানিক এসিডের (Organic acids) উদ্ভব হয় এবং ইহার ফলে এসিডিটি (acidity) বা অম্বলের উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে।

আবার অধিক মাত্রায় পাচক রস নিঃসৃত হইলে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের (Hydrochloric acid) আতিশয্যে অম্বলের উপদ্রব উপস্থিত হয় অর্থাৎ এসিডিটি দেখা দেয়।

উল্লিখিত এই দ্বিবিধ কারণজনিত অম্লরোগের লক্ষণাবলী দৃষ্টে ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় খুব সহজ নয়। তবে এইমাত্র বলিতে পারা যায় যে "অধিক মাত্রায় পাচকরস নিঃসরণ" অম্লরোগের মূলীভূত কারণ হইলে আহারের অল্প কাল পরেই অম্বলের উপদ্রব দেখা দেয়; আর যদি শ্বেতসার ও মাখন জাতীয় পথ্যের উৎসেচন (fermentation) অম্লরোগের উৎপাদক কারণ হয়, তাহা হইলে আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে অর্থাৎ পাকস্থলীর (Stomach) ভিতর হজম ক্রিয়ার শেষ ভাগে (in the last stage of digestive process in the stomach) অম্বলের উপদ্রব হইয়া থাকে।

এইরূপ ভাবে উল্লিখিত উভয় কারণজনিত অম্লরোগের সঠিক পার্থক্য নির্ণয় সম্ভব কি না, তাহাতে যথেষ্ট সন্দেহের অবকাশ আছে। এই সন্দেহ নিরাকরণ করিতে হইলে ব্রেকফাষ্ট টেষ্ট (Breakfast Test) নামক

রাসায়নিক পরীক্ষা ভিন্ন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সম্ভব নয়।

এই পরীক্ষা করিতে হইলে আহারের পর ভুক্ত দ্রব্যের কতকাংশ ষ্টমাক টীউব (stomach tube) দ্বারা পাকস্থলী (stomach) হইতে বাহির করিয়া উহার রাসায়নিক পরীক্ষা করিতে হয়। নিম্নলিখিতরূপে এই পরীক্ষা এবং তদ্দ্বারা নিম্নলিখিত বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায়। যথা—

২। ফ্লোরোগ্লুসিন (Phloroglucin) ও ভেনিলিন্ (vanillin) এর দ্রব (solution) দ্বারা গুঞ্জবার্গস্ পরীক্ষা প্রণালীতে (gunzbarg's test) পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের (Hydrochloric acid) বিদ্যমানতা প্রমাণ করা যায়।

২ বোয়াস্ রেসরসিন্ রি-এজেণ্ট (Boas' Resorcin reagent) এর সাহায্যেও হাইড্রোক্লোরিক এসিডের বিদ্যমানতা নির্ণয় করা যায়।

৩। ইথার দ্বারা ভুক্ত খাদ্যদ্রব্যাংশ দ্রব করিয়া ইউফেলমেনস্ রি-এজেণ্ট (Uffelmann's reagent) দ্বারা ল্যাকটিক এসিড (Lactic acid) এর অস্তিত্ব নিরূপণ করা যায়।

৪। ইথার সংযুক্ত দ্রব ভুক্ত দ্রব্যের সহিত জল, ও কার্ব্বনেট অব সোডা (Carbonate of Soda) এবং নিউট্রাল পারক্লোরাইড্ অব আয়রণের দ্রব (neutral perchloride of Iron solution) এর সাহায্যে এসিটিক্ এসিড (acetic acid) এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইডের সাহায্যে বিউটিরিক্ এসিড (Butyric acid) এর সত্ত্বা প্রমাণিত হইতে পারে।

এই সকল পরীক্ষা সর্ব্বসাধারণের পক্ষে সহজসাধ্য নহে—ইহা রসায়ন শাস্ত্রে অভিজ্ঞ পণ্ডিতের (Chemists) কাজ। কাজেই এই পরীক্ষা প্রণালীর বিস্তৃত বিবরণ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন বিবেচনায় সংক্ষেপে উল্লেখ করিলাম মাত্র।

মন্তব্য ঃ—মফঃস্বলে কালাজ্বর নির্ণয় করিতে যেমন মাঝে মাঝে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া ম্যালেরিয়া কি না বুঝিতে হয়, সেইরূপ ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অনেক সময় এসিডিটির (acidity) বিভিন্ন কারণ নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে



অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কনফারেন্স

৮ম অধিবেশন

All India Medical Conference—8th Session

(নিখিল ভারতীয় চিকিৎসা সম্মিলনী)



অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল সম্বন্ধে আলোচনা

ভারত গভর্ণমেণ্ট "অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল" নামে একখানি আইনের পাণ্ডুলিপি ব্যবস্থা পরিষদে উপস্থাপিত করিয়াছেন। গত ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩৩৯—বৈশাখ) আমরা এই বিলটী প্রকাশ করিয়াছি। বিগত ২৫শে, ২৬শে, ২৭শে এবং ২৮শে মার্চ্চ (১৯৩২) কলিকাতার টাউন হলে সার নীলরতন সরকার Kt. M. A. M. D. D. C. L. মহোদয়ের সভাপতিত্বে অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কনফারেন্সের (নিখিল ভারতীয় চিকিৎসক সম্মিলনী) যে অষ্টম অধিবেশন হইয়াছিল, উহার দ্বিতীয় দিবসে (২৬শে মার্চ্চ—১৩ই চৈত্র) উল্লিখিত মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল সম্বন্ধে তীব্র আলোচনা হইয়াছে। এই

আলোচনা এবং গৃহীত প্রস্তাব সমূহের সার মর্ম্ম এস্থলে প্রদত্ত হইল।

সভাপতি সার নীলরতন সরকার মহাশয়ের অভিভাষণের সারমর্ম্ম

নিখিল ভারতীয় চিকিৎসক সম্মিলনীর সভাপতি সার নীলরতন সরকার মহাশয় তাঁহার অভিভাষণের মুখবন্ধে অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল সম্বন্ধে তাঁহার মতামত ব্যক্ত করিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন যে,—"এই বিল আইনে পরিণত হইলে বৃটীশ সাম্রাজ্যের বাহিরের লোকের পক্ষেও এ দেশে উচ্চপদে নিযুক্ত হওয়ার পক্ষে কোন বাধা থাকিবে না। অবশ্য ভারতীয় চিকিৎসকদিগকে একটি মাত্র সুবিধার প্রলোভন প্রদর্শিত হইতেছে। উহার ফলে তাঁহারা গ্রেট বৃটেনে চিকিৎসকের পেশা অবলম্বন করিবার অধিকার প্রাপ্ত হইবেন। বর্ত্তমানে গ্রেট বৃটেনে ন্যূনাধিক তিন শত ভারতীয় চিকিৎসক আছেন। কিন্তু এই একটি মাত্র প্রলোভনে ভারতের মেডিক্যাল গ্রাজুয়েটেরা সন্তুষ্ট হইতে পারেন না। বিনিময়ে তাঁহারা কি পাইবেন? আমাদের ১২ হাজার মেডিক্যাল গ্রাজুয়েট এবং ততোধিক লাইসেন্সধারী চিকিৎসকের ভাগ্যনিয়ন্ত্রণের ভার কার্য্যতঃ সরকারী পরিষদের হস্তে ন্যস্ত হইবে। ইহা কিরূপে বাঞ্ছনীয় হইতে পারে? ইহা ছাড়া আরও অনেক অসুবিধা আছে।

ডাঃ বি, সি, রায় মহোদয়ের প্রস্তাব

নিখিল ভারতীয় চিকিৎসক সম্মিলনীর অভ্যর্থনা কমিটীর সভাপতি ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধানচন্দ্র রায় M. D. (*Cal*), M. R. C. P. (*Lond*), F. R. C. S. (*Eng*) অল ইণ্ডিয়া মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মর্ম্মে এক প্রস্তাব উত্থাপন করিয়াছিলেন—

বিলের সংশোধন দাবী

এই কনফারেন্স নিখিল ভারত মেডিকেল কাউন্সিলের বিভিন্ন বিষয় সম্পর্কে, বিশেষ করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় সম্পর্কে ভারতীয় মেডিক্যাল এসোসিয়েসনের সমস্ত প্রস্তাব সম্পূর্ণরূপে অনুমোদন করিতেছেন,—

(১) বিলের ভূমিকায় উপযুক্ত শিক্ষাসম্পন্ন চিকিৎসা ব্যবসায়ীদের একটী রেজেষ্টারী রাখার ব্যবস্থাই শুধু নহে— ভারতের সকল প্রদেশে ন্যূনতম শিক্ষার মাপকাঠি একরূপ করিতে হইবে।

(২) কাউন্সিলের গঠন সম্পর্কে বক্তব্য এই যে, প্রথম হইতেই কাউন্সিলে নির্ব্বাচিত সভাপতি থাকিবেন এবং কাউন্সিলের গঠন নিম্নলিখিতরূপ হইবে,—

(ক) সপারিষদ বড়লাট কর্ত্তৃক মনোনীত তিন ব্যক্তি।

(খ) প্রাদেশিক কমিটিতে যে সদস্য নির্ব্বাচিত হইবেন, তন্মধ্যে সদস্যগণের মধ্য হইতে প্রাদেশিক কমিটি কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত এক ব্যক্তি।

(গ) মেডিক্যাল ফ্যাকালটি যুক্ত কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের সিনেট সভা বা বিশ্ববিদ্যালয়ের কোর্টের সদস্যগণ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত এক ব্যক্তি।

(ঘ) ভারতের কোন প্রদেশের চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক নির্ব্বাচিত এক ব্যক্তি।

এই সকল চিকিৎসক প্রাদেশিক মেডিক্যাল রেজিষ্টারের অন্তর্ভুক্ত হইবেন এবং কোন ভারতীয় বিশ্ববিদ্যালয়ের অনুমোদিত শিক্ষা অথবা এই বিলের ১৮ ধারার সংশোধন প্রস্তাব অনুযায়ী চিকিৎসা বিষয়ে শিক্ষা তাঁহাদের থাকিবে।

(ঙ) প্রত্যেক প্রাদেশিক মেডিক্যাল রেজিষ্টারভুক্ত লাইসেন্সিয়েট চিকিৎসকগণের নির্ব্বাচিত একজন প্রতিনিধি।

(৩) পারস্পরিকতা সম্পর্কে বক্তব্য এই যে, ভারতীয় মেডিক্যাল ডিগ্রী যে সকল দেশ অনুমোদন করিবে, কেবল সেই সকল দেশের মেডিক্যাল ডিগ্রীই ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল গ্রহণ করিতে পারিবেন এবং বৃটিশ ডিগ্রীসমূহ আপনা হইতেই অনুমোদিত হইবে না।

বিলের উদ্দেশ্য ঃ—ডাঃ বিধানচন্দ্র রায় প্রস্তাবটি উপস্থাপিত করিয়া বলেন—"বিলের ভারপ্রাপ্ত সদস্য মাননীয় সার ফজলী হোসেন প্রেস প্রতিনিধির নিকট বিলের ভূমিকায় বর্ণিত উদ্দেশ্য হইতে বিভিন্নরূপ বলিয়াছেন। ভূমিকায় বর্ণিত আছে যে, বৃটিশ ভারতের বিভিন্ন প্রদেশে ন্যূনতম শিক্ষার মাপকাঠি একরূপ করাই বিলের উদ্দেশ্য। পক্ষান্তরে সার ফজলী হোসেন বলিয়াছেন যে, ভারতের শিক্ষা ব্যবস্থা আন্তর্জ্জাতিক মাপকাঠিতে অন্য দেশে যাহাতে অনুমোদিত হইতে পারে, সেই উদ্দেশ্যেই এই বিল রচিত হইয়াছে। কিন্তু "আন্তর্জ্জাতিক মাপকাঠি" এই কথার কোন অর্থই নাই। বিল সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্য ১৯৩০ সালে গভর্ণমেণ্ট যে বৈঠক আহ্বান করিয়াছিলেন, তাহাতে স্পষ্টই স্থির হইয়াছিল যে, আমাদের নিজ শিক্ষা ব্যবস্থার উৎকর্ষ সাধনই বিলের উদ্দেশ্য।

কাউন্সিলের গঠন ঃ—অতঃপর ডাঃ রায় কাউন্সিলের গঠন সম্বন্ধে আলোচনা করেন। তিনি বলেন যে, বিলে গভর্ণমেণ্ট পক্ষের সদস্য-সংখ্যা বেশী করিবার চেষ্টা করা হইয়াছে। চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণ সেই হেতু ইহার প্রতিবাদ করিয়াছেন।

পারস্পরিকতা ঃ—"পারস্পরিকতা" সম্পর্কে ডাঃ রায় বলেন যে, ১৮৮৬ সালের বৃটিশ মেডিক্যাল আইনে এইরূপ নীতি নির্দ্দেশ করা হইয়াছে যে, গ্রেট বৃটেনের রেজিষ্টার্ড চিকিৎসকগণের শিক্ষা যে সকল দেশ অনুমোদন করিবে, কেবল সেই সকল দেশের শিক্ষাই গ্রেটবৃটেনে অনুমোদিত হইবে। ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিলের হস্তেও এইরূপ ক্ষমতা দিতে হইবে। বৃটিশ মেডিক্যাল কাউন্সিল ভারতীয় মেডিক্যাল ডিগ্রীসমূহের প্রতি যেরূপ আচরণ করিবে, বৃটিশ মেডিক্যাল ডিগ্রীসমূহের প্রতিও ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল সেইরূপ আচরণ করিবে।

ক্যাপ্টেন পি, বি, মুখোপাধ্যায়

পাটনার ক্যাপ্টেন পি, বি, মুখোপাধ্যায় মহাশয় প্রস্তাবটির সমর্থন করিয়া বলেন—"বৃটিশ মেডিক্যাল কাউন্সিল গঠিত হইতেছে; অথচ বৃটিশ মেডিক্যাল কাউন্সিল যদি শতকরা ১৩টি সরকার পক্ষীয় প্রতিনিধি লইয়া কাজ করিতে পারে, তাহা হইলে ভারত গভর্ণমেণ্ট শতকরা ৪১টি প্রতিনিধিপদ দাবী করিতেছেন কেন? বৃটিশ মেডিক্যাল কাউন্সিলে বিশ্ববিদ্যালয় সমূহের প্রতিনিধি সংখ্যা শতকরা ৪১ জন, অথচ ভারতীয় মেডিকেল কাউন্সিলে বিশ্ববিদ্যালয় সমূহকে শতকরা মাত্র ৮টি সদস্যপদ দেওয়া হইতেছে।

লাইসেনসিয়েটগণের প্রতি অবিচার—ডাঃ এ, ডি, মুখার্জ্জী মহাশয় বলেন,—বিলে ২৫ হাজার লাইসেনসিয়েট্ ডাক্তারকে বাদ দেওয়া হইয়াছে, অথচ এই শ্রেণীর চিকিৎসকই বেশী। সুতরাং তাঁহাদের প্রতি দারুণ অবিচার করা হইয়াছে।

ডাঃ শ্রীযুক্ত কুমুদ শঙ্কর রায়

ডাঃ শ্রীযুক্ত কুমুদশঙ্কর রায় প্রস্তাবের সমর্থন করিয়া বলেন—প্রস্তাবিত কাউন্সিলে সরকারী প্রতিনিধির সংখ্যাধিক্য হইবে; ইহা খুবই আপত্তিজনক। এই বিল তাঁহাদের গলদেশে আর একটি রজ্জু বিশেষ; ইহার ফাঁদে পড়া তাঁহাদের উচিৎ নহে।

ডাঃ এন, এন, বসু, বোম্বাইয়ের ডাঃ মাস্কার, অমৃতসরের ডাঃ রাম সিং, মান্দ্রাজের ডাঃ কৃষ্ণন্, এবং ডাঃ পি, সি, রায়, ডাঃ রজত সেন প্রভৃতি প্রস্তাবটির সমর্থন করেন এবং উহা সর্ব্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হয়।

অন্যান্য প্রস্তাব সমূহ ঃ—ভারতীয় মেডিকেল এসোসিয়েসনের প্রস্তাবিত সংশোধন প্রস্তাবসমূহ প্রয়োজনীয় বিধায় এই কনফারেন্স তাহা গ্রহণ করিতেছে। এবং ভারতীয় মেডিক্যাল এসোসিয়েসন সমূহকে এই সকল সংশোধন প্রস্তাব যাহাতে ব্যবস্থা পরিষদে গৃহীত হয়, তজ্জন্য ব্যবস্থা করিতে অনুরোধ করিতেছেন। কনফারেন্সের আরও অভিমত এই যে, উক্ত সংশোধন প্রস্তাবসমূহ যদি গৃহীত না হয়, তাহা হইলে চিকিৎসা ব্যবসায়িগণ বিল গ্রহণে অসম্মত হইতে পারিবেন।

এই কনফারেন্স বিবেচনা করেন যে, সংবাদপত্রে সার ফজলী হোসেনের বিবৃতি ভ্রান্ত ধারণার উৎপাদক, কারণ বিলের ভূমিকায় বর্ণিত উদ্দেশ্য হইতে তিনি ভিন্ন উদ্দেশ্যের উল্লেখ করিয়াছেন।

রেজিষ্টার্ড ডাক্তারগণের প্রতি সার্টিফিকেটে সিভিল সার্জ্জনের স্বাক্ষর দাবী করার প্রথা রহিত হওয়া উচিত। কনফারেন্স ইহা বিবেচনা করেন।

এই কনফারেন্স বিবেচনা করেন যে, মফঃস্বলের হাসপাতালসমূহের ভার অবিলম্বে অবৈতনিক মেডিক্যাল কনফারেন্সের হস্তে অর্পণ করা উচিত।



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ { ১৩৩৯ সাল—জ্যৈষ্ঠ } ২য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের [১৩৩৯ সাল] ১ম সংখ্যার [বৈশাখ] ৪ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

গুরু। বৎস! গতবারে যে কথাগুলো ব'লেছি, তা' বোধ হয় মনে আছে?

শিষ্য। আজ্ঞে! তা' বেশ মনে আছে। আপনি বলেছিলেন—

"নরো হিতাহার, বিহারসেবী, সামীক্ষকারী বিষয়েষ্ব সক্তঃ।
দাতা সম-সত্যপর, ক্ষমাবান্ আপ্তোপসেবী চ ভবত্যরোগ॥"

অর্থাৎ "প্রতিদিন যথানিয়মে হিতাহার বিহারসেবী, সামীক্ষকারী, বিষয়ে অনাসক্ত, দাতা, সম ও সত্য ধর্ম্মপর, ক্ষমাবান, আর আপ্তোপসেবী ব্যক্তিই এ সংসারে নীরোগ অবস্থায় দেহ যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে সমর্থ।"

তারপর বলেছিলেন যে, "উপরোক্ত বাক্যগুলির এক একটী ক্রমশঃ বিশেষ ক'রে বুঝিয়ে ব'লব এবং তা' হ'লেই হিতকর ধর্ম্মার্থকামের গূঢ় রহস্য বু'ঝতে সক্ষম হবে"।

এখন, দয়া ক'রে এগুলো বেশ সরল ভাবে বুঝিয়ে দিন।

গুরু। তাই দিচ্ছি, মন দিয়ে শোন।

---

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না করিয়া ইহা পৃথক ফরমায় ও পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

হিতকর ধর্ম্মার্থ-কামের আদি শব্দেই ধর্ম্মের উল্লেখ আছে। "ধর্ম্ম" শব্দের মানে—যাতে ধারণ করে। দেহের ধারক রূপে যে তিনটি উপস্তম্ভের কথা পূর্ব্বে ব'লেছি (২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা [১৩৩৮—ফাল্গুন] চিকিৎসা প্রকাশের ৬৫১ পৃষ্ঠার ২য় কলম দ্রষ্টব্য) তা' প্রথমটি হ'চ্ছে—"আহার", দ্বিতীয়টি—"নিদ্রা", আর তৃতীয়টি—"ইন্দ্রিয় মন"। এক্ষেত্রেও মহামতি চরক ঋষি প্রথমেই বলেছেন—"নরো হিতাহার বিহার সেবী" (২৫শ বর্ষ ১ম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ৪র্থ পৃষ্ঠার ২য় কলম দ্রষ্টব্য) ইহার অর্থ এই যে,—যে মানব প্রতিদিন হিতজনক আহার বিহার করে।

এখন আমাদের দে'খতে হবে—হিতজনক আহার কি ? এ প্রশ্নের উত্তরও পূর্ব্বোক্ত পাখীর গল্পে (২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১—৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) অনেকটা বলেছি। তারপর আরো বলছি শোন—"হিতজনক আহার" এ কথাটার সোজা মানে এই যে—যে আহারে কোন অনিষ্ট না হ'য়ে ইষ্ট সাধিত হয় অর্থাৎ পূর্ব্বে যা' খাওয়া হয়েছিল, তাহা সম্পূর্ণরূপে হজম হ'য়ে যখন বেশ ক্ষুধার উৎপত্তি হয়, ঠিক সেই সময় দেহের হিতকরী আহার্য্য দ্রব্য ভক্ষণ করাকেই হিতজনক আহার ব'লতে পারা যায়। এখন দেখা যাক—"হিতকর আহার্য্য" কি ? ইহার মানে এই যে, যাহা অভ্যস্ত, অনুগ্র, প্রিয়, অতীব্র ও সুখদায়ক তাহাই পরিমিত ভাবে গ্রহণ। পরিমিত কি ? এস্থলে পরিমিত মানে—যে আহার্য্য গ্রহণের পরেও আরো যৎকিঞ্চিত আহারের আকাঙ্ক্ষা থেকে যায়, অর্থাৎ পাকস্থলীর অর্দ্ধেকটা আহার্য্য দ্বারা এবং এক-চতুর্থাংশ সুপানীয় জল দ্বারা পূর্ণ করতঃ অবশিষ্ট এক চতুর্থাংশ উদরে বায়ু সঞ্চালন জন্য শূন্য রেখে যে পরিমাণ আহার্য্য উপযোগী—তাহাই পরিমিত আহার।

পক্ষান্তরে আবার এইরূপ ভাবে আহার্য্য এক কালীন গ্রহণ না করার নাম "অযোগ" এবং অতিরিক্ত আহার বা অনিয়মিত আহার অর্থাৎ কোন দিন কম, কোন দিন বেশী আহার ; অসময়ে অত্যধিক আহার ; যথা—নিমন্ত্রণ খাওয়া প্রভৃতিকে আহারের "অতিযোগ" ; আর দুষ্পাচ্য পূতি গন্ধযুক্ত, পর্য্যসিত, বিরস, বিবর্ণ ও বিবিধ কীটযুক্ত (যথা—বাজারের খাবার ইত্যাদি) এইগুলিকে আহারের "মিথ্যাযোগ" ব'লে জা'নবে। এইগুলি রোগ সমূহের নিদান হ'য়ে থাকে। বৎস! এগুলি বু'ঝতে পা'রলে কি ?

শিষ্য। সাধারণ ভাবে কথাগুলোর মানে একরকম বু'ঝলুম। কিন্তু কোন্ কোন্ আহার্য্য দ্রব্য হিতজনক তা'তো জা'নতে পারলুম না।

গুরু। সব বিষয়ই জানাব। এরপর "পথ্যবিধান" ও পথ্য দ্রব্য সম্বন্ধে যখন আলোচনা ক'রব, তখন হিতজনক আহার্য্য দ্রব্যের বিষয় বিস্তৃত ভাবেই জা'নতে পা'রবে। এখন যে বিষয় গুলোর আলোচনা আরম্ভ ক'রেছি, সে গুলোর কথা মন দিয়ে শোন।

হিতজনক আহারের কথা ব'ললুম। এর পরের কথাটা—হ'চ্চে "বিহারসেবী"। এই বিহার শব্দে—আরাম, বিশ্রাম, নিদ্রা, পর্য্যটন, সুখকর পরিশ্রম, স্ত্রীসহবাস, নৃত্য গীতাদি আনন্দদায়ক চর্চ্চা, গল্প, অক্ষক্রীড়া এবং লৌকিক ব্যবহারকে বুঝায়। এগুলোরও অতিযোগ এবং মিথ্যাযোগ প্রভৃতির দ্বারা নানা প্রকার কঠিন রোগ-নিদান সৃষ্টি হ'য়ে থাকে।

শিষ্য। প্রভো! লৌকিক ব্যবহারেও আবার "অযোগ" "অতিযোগ" ও "মিথ্যাযোগাদি" হ'য়ে কেমন ক'রে রোগ সৃষ্টি হয় একথাটা তো ভাল বুঝলুম না।

গুরু। বৎস। লৌকিক ব্যবহার শিক্ষাই মনুষ্যত্ব এবং প্রকৃত স্বাস্থ্য-সম্পদ লাভের প্রধান উপায়। শিক্ষা দীক্ষাদির প্রভাবে যার যেমন চরিত্র গঠনের সুপরিণতি হয়, সে ততই সংসারে যশস্বী ও স্বাস্থ্যবান এবং দীর্ঘায়ু হ'য়ে থাকে। কি পরিজন, কি অপরাপর ব্যক্তি, প্রত্যেকের সহিত সাধু ব্যবহারই উন্নত চরিত্র গঠনের পরিচায়ক। অতিক্রোধ, হিংসা, পরনিন্দা, পরশ্রী কাতরতা, পরোপকারে বীতস্পৃহা, পরদ্রব্যে লোভ প্রভৃতি অনাচারের দ্বারা কুমনন ও কুচিন্তার উদয় হওয়ায় ব্যবহারিক নানা প্রকার

"অযোগ", "অতিযোগাদি"র উদয় হয় আর এসব হ'তে বহু প্রকার রোগের কারণ বা নিদান সৃষ্টি হ'তে পারে এবং হয়েও থাকে। এখন বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে! কতকটা বুঝলুম বটে, কিন্তু সত্য কথা ব'লতে কি—ভাল ক'রে কিছুই বু'ঝতে পারি নি।

গুরু। দেখ, এগুলো মনস্তত্ত্বের (Psychology) বিষয়। একটু তলিয়ে না বু'ঝলে—পূর্ব্বাপর সব কথা মনে না রা'খলে, অনেক কথা বু'ঝবার পক্ষে গোল বা'ধবে। এর আগেই ব'লেছি—মনই সুখ দুঃখের ভোগী এবং এই মনই পীড়িত হ'য়ে থাকে। অতিক্রোধ, হিংসা, দ্বেষ প্রভৃতি অনাচার দ্বারা কুমনন ও কুচিন্তার উদয়ে মনের উপর যে ধাক্কা লাগে, তা'তে মনের বিকৃতি অর্থাৎ মনের পীড়িত হওয়া অবশ্যম্ভাবী হয় কি না, একটু চিন্তা ক'রে দেখ দেখি ?

শিষ্য। আজ্ঞে! তাই তো, এ সহজ কথাটা এতক্ষণ ধারণায় আন্‌তে পারি নি! এখন এটা বেশ বু'ঝতে পারলুম।

গুরু। বু'ঝতে পেরেছ জেনে' সুখী হলুম। তারপর শোন। উক্ত শ্লোকের "হিতকর বিহার সেবী" এ কথাটার মানে বলা হ'ল। এখন এর পরের কথাটা "সামীক্ষকারী" সম্বন্ধে ব'লব।

"সামীক্ষকারী" কথার মানে—যে কোন কার্য্য আরম্ভ ক'রবার পূর্ব্বে তা' বিশেষরূপ বিবেচনা ক'রে, কার্য্যারম্ভ করা। এ কথাটার ভিতর এতই নিগূঢ়-তত্ত্ব নিহিত আছে যে, তা চিন্তা ক'রলে আশ্চর্য্যান্বিত হ'তে হয়। বাস্তবিক মানুষ যদি যে কোন কাজ ক'রবার আগে বেশ বিচার বিবেচনা ক'রে কাজ আরম্ভ করে, তা' হ'লে তাকে প্রায়ই শারীরিক, কি মানসিক কোন প্রকার অনুতাপ ভোগ কর্ত্তে হয় না। এই সামীক্ষকারীতার অভাবে অর্থাৎ হঠকারিতার সঙ্গে কাজ করাতেই অর্থাৎ "কাজ ক'রতে হয়, করা যাক, তারপর যা' হয় তা'ই হবে" এইরূপ ভাবে কার্য্য আরম্ভ করাতেই তা' লোকের নানা রকম শারীরিক ও মানসিক ক্লেশের কারণ হ'য়ে থাকে।

এই প্রসঙ্গে এখানে আর একটা সারগর্ভ ঋষি উপদেশ উদ্ধৃত ক'রছি শোন।

"সমগ্র দুঃখ-মায়াতমবিজ্ঞানে দয়া শ্রয়ং।
সুখং সমগ্রং বিজ্ঞানে বিমলেচ প্রতিষ্ঠিতম্॥

অর্থাৎ—"শরীর ও মন এতদুভয়কে আশ্রয় ক'রেই জগতে যত প্রকার সুখ দুঃখ উপস্থিত হয়। দুঃখগুলি সমুদয়ই অজ্ঞানতার জন্যেই জ'ন্মে থাকে, আর নির্ম্মল ও নিশ্চিত জ্ঞানের উপরেই সুখ নির্ভর করে।" বলা বাহুল্য, কেবল উক্ত সামীক্ষ-কারিতার প্রভাবেই অর্থাৎ ভবিষ্যৎ বিশেষরূপে বিবেচনা ক'রে কার্য্যারম্ভ ক'রলেই এই দুঃখকে জয় করা যেতে পারে ; অবিবেচক ও হঠকারী ব্যক্তির শারীরিক ও মানসিক দুঃখ হতে মুক্তি পাবার সম্ভাবনা খুবই অল্প—নাই ব'ললেই চলে। যাক, এখন "সামীক্ষ কারিতা" কথাটার মর্ম্ম বোধ হয় বু'ঝতে পেরেছ ?

শিষ্য। আজ্ঞে! এটা বেশ বু'ঝতে পেরেছি। এখন এর পরের কথাটার মানে বলুন।

গুরু। বলছি শোন। পূর্ব্বোক্ত শ্লোকটীর মধ্যে "সামীক্ষকারী" শব্দের পর আছে—"বিষয়ে স্ব সক্তঃ"। এর মানে হচ্ছে—"বিষয়ে অনাসক্ত" অর্থাৎ বিষয়ে অনাসক্ত ব্যক্তি রোগ ভোগ করে না। যেহেতু বিষয়ে অত্যাসক্তি রোগ ভোগের বিশেষ কারণ হ'য়ে থাকে। বিষয় শব্দে যে ইন্দ্রিয়ার্থকে বুঝায়, একথা এর আগেই বলেছি, তা' বোধ হয় মনে আছে ?

শিষ্য। আজ্ঞে! মনে থাক্‌লেও এখানে কথাটা আরও একটু খোলসা ক'রে ব'ললে অনুগৃহীত হ'ব।

গুরু। ইন্দ্রিয়ার্থ—অর্থাৎ চক্ষু কর্ণাদি পঞ্চজ্ঞানেন্দ্রিয় শব্দ-স্পর্শাদি যে পাচটি বিষয়কে নিরন্তর বাসনা করে, সেইগুলিকেই "বিষয়" বলে। এখন বুঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ মনে প'ড়ছে।

গুরু। উক্ত বিষয়াসক্তির অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগই যে ব্যাধিসমূহের নিদান, একথাও পূর্ব্বেই ব'লে রেখেছি। এই যে "বিষয়"এর অতিযোগ ও মিথ্যাযোগাদি বশতঃ শুধু যে, শারীরিক ও মানসিক

রোগ ভোগ হয় তা' নয় এতে সর্ব্বপ্রকার সর্ব্বনাশ পর্য্যন্ত সংঘটিত হ'য়ে থাকে। যুদ্ধ, বিগ্রহ, নরহত্যা, অগ্নিদাহ, চৌর্য্য, দস্যুতা প্রভৃতি যাবতীয় অনর্থই এই বিষয়াসক্তির অন্তর্গত। বৎস! এ সব কথা বু'ঝতে পা'রলে তো?

শিষ্য। আজ্ঞে! এ সকল সোজা কথা না বু'ঝবার তো কারণ নেই।

গুরু। তা' হ'লে পূর্ব্বোক্ত শ্লোকটীর প্রথম চরণের সব কথাগুলোর মানে বলা হ'ল। এখন এর দ্বিতীয় চরণের প্রথম কথাটা হচ্ছে—"দাতা" অর্থাৎ দাতা ব্যক্তি শারীরিক বা মানসিক দুঃখাদি হ'তে মুক্ত থা'কতে সক্ষম। এখন দেখা যাক, এ কথাটার গূঢ় মর্ম্ম কি; এস্থলে "দাতা" শব্দের অর্থ কি, সে'টা আমাদের প্রথমে বু'ঝতে হ'বে। শাস্ত্রে বলে—পরের দুঃখ হেতু হৃদয়ে বিশেষ ব্যথা ও কাতরতা অনুভব ক'রে অন্তঃকরণে যে অকৃত্রিম দয়ার উদ্রেক হয়, আর সেই দয়া বশতঃ নিতান্ত কর্ত্তব্য বোধে যিনি গোপনে অর্থাদি দান করেন, তিনিই প্রকৃত দাতা এবং এই রকম দানকেই প্রকৃত স্বাত্বিক বা নিষ্কাম "দান" বলে আর এই রকম "দাতার" তাঁরই হৃদয় ও মনের বিস্তৃত প্রফুল্লতা বশতঃ তাঁকে কোন দুঃখদায়ক রোগ-শোক আক্রমণ কর্ত্তে পারে না। কিন্তু নাম কি'নবার উদ্দেশ্যে দাম্ভিকতার সহিত যে দান অনুষ্ঠিত হয়, তা'কে দানের "মিথ্যাযোগ" বলে। এরূপ দানের দ্বারা পরের উপকার যে কিছুই না হয়, তা' নয়; তবে এরূপ দাতার অন্তঃকরণ পবিত্র না হওয়ায় তা'তে রোগাদি উৎপত্তিরই কারণ হ'য়ে থাকে। বিশেষতঃ, ধনীদিগের মধ্যে মিত্রতা স্থাপনার্থ "তেলা মাথায় তেল ঢালা" গোছের যে সকল দান সর্ব্বত্র সুর্ব্বভাবে নিরন্তর প্রত্যক্ষ হ'য়ে থাকে, সেগুলিতে "ন দেবায় ন ধর্ম্মায় বর্ব্বরস্য ধন ক্ষয়" গোছের কেবল টাকা পয়সার ছিনিমিনি খেলা ও ঐশ্বর্য্য প্রদর্শক দাম্ভিকতাই প্রকাশ পায়। সুতরাং উহা রোগনিদান বৈ অপর কোন মঙ্গলদায়ক আচরণ হ'তেই পারে না। তা' হ'লে "দাতা" শব্দের মানে এবং দাতা ব্যক্তি যে নীরোগ থাকৃতে পারেন, এটা বেশ বু'ঝতে পা'রলে?

শিষ্য। আজ্ঞে হ্যা!

গুরু। তারপর ঐ শ্লোকে "দাতা" শব্দের পর "সম-সত্যপর" যে কথাটা আছে, তার মানে কি দেখা যা'ক।

"সম-সত্যপর" শব্দের মানে হ'চ্ছে—সমদর্শী ও সত্যপরায়ণ। মহর্ষি চরকের উক্তি (পূর্ব্বোক্ত শ্লোক) এই যে—"সম-সত্যপরঃ" অর্থাৎ সমদর্শী ও সত্যপরায়ণ ব্যক্তি কখন শারীরিক বা মানসিক কোন রোগে কষ্ট পান না, যেহেতু তদ্বিপরীত অর্থাৎ আত্মসর্ব্বস্ব ও মিথ্যাচারী ব্যক্তি মাত্রেই সর্ব্বপ্রকার রোগের অধীন হয়। আত্মবৎ সর্ব্বভূতকে দর্শনের নাম "সমদর্শন"। অর্থাৎ কীট পতঙ্গ ও পিপীলিকা হ'তে আরম্ভ ক'রে মানবাদি সর্ব্বপ্রকার জীবকে নিজের আত্মার মত সমভাবে দেখার নামই "সমদর্শন"। এত দূর অগ্রসর হওয়া অতি দূরের কথা, অন্ততঃ মানুষ মাত্রকে আত্মবৎ জ্ঞান ক'রতে পারলেও অনেকটা সুখে স্বচ্ছন্দে থা'কতে পারা যায়। শাস্ত্র ব'লছেন,—"পণ্ডিতাঃ সম দর্শিনঃ।" অর্থাৎ সমদর্শিতাই প্রকৃত পাণ্ডিত্য। এম, এ, বি, এ, পাশ ক'রলে পণ্ডিত হয় না। ফলতঃ, এই সমদর্শিত্বই জ্ঞান লাভের চরম ফল। সাম্যভাব অর্জ্জিত না হ'লে মানব জীবনের চরম উন্নতি অন্য কোন প্রকারেই হ'তে পারে না।

(ক্রমশঃ)

ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenza

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেনগুপ্ত H. L. M. S.
পাকুল্যা বাজার, ময়মনসিংহ

ইনফ্লুয়েঞ্জা একটী সংক্রামক ব্যাধি। ইহা প্রায়ই সর্দ্দির সহিত আক্রমণ করিয়া থাকে। ব্যাসিলাস ইনফ্লুয়েঞ্জি (Bacillus Influenzœ) নামক এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু (Micrc-organism) এই পীড়ার উৎপাদক কারণ বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। Dr. Pleiffer ও Dr. Canon নামক পণ্ডিতদ্বয় এই জীবাণু সর্ব্ব প্রথমে আবিষ্কার করেন।

সর্দ্দি; শ্বাসপথে ধুম, ধূলিকণা প্রবেশ; কঠিন পরিশ্রমের পরে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা ইত্যাদি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing cause) বলিয়া নির্দ্দেশিত হয়।

লক্ষণ ঃ—সর্ব্বাঙ্গের মাংসপেশীতে—বিশেষতঃ, মাথায় ও পৃষ্ঠদেশে প্রবল বেদনাসহ অত্যন্ত সর্দ্দি হওয়া এই পীড়ার প্রধান প্রাথমিক লক্ষণ। এই পীড়ায় নাসারন্ধ্র হইতে আরম্ভ করিয়া সমুদয় শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই সর্দ্দিজনক প্রদাহ (Catarrhal inflammation of respiratory tract) হয় এবং এই সকল স্থান হইতে পূঁজযুক্ত শ্লেষ্মা স্রাব (mucopurulent discharge) নিঃসৃত হইতে থাকে। অনবরত হাঁচি হইয়া তৎসঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়। রোগীর চক্ষু ছল্ ছল্ করে, মাথা ভার বোধ হয় সর্দ্দির তরুণ অবস্থা অতিক্রান্ত হওয়ার পরেও মাথা ভার থাকে এবং বেদনা, অস্থিরতা, পিপাসাও তত কম পড়ে না। রোগীর জিহ্বা ও গলা বেদনা করে; ক্ষুধা হয় না; ঢোক গিলিতে কষ্ট বোধ হয়।

উপসর্গ ঃ—পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে ইহাতে বিবিধ উপসর্গের সমাবেশ এবং পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে। আবার কোন স্থলে কোন উপসর্গের সমাবেশ ব্যতীত সহজে—স্বল্প সময়েও পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ শ্বাসযন্ত্রের বিবিধ পীড়া উপসর্গরূপে প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ব্রঙ্কাইটিস, ল্যারিঞ্জাইটিস, নিউমোনিয়া প্রায়ই হইয়া থাকে। দীর্ঘ দিন ভুগিলে পেটের গোলযোগ ও নাসিকা এবং গুহ্যদেশ হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে। এই পীড়ায় অনেকদিন ভুগিলে স্থায়ীভাবে স্নায়ু শূল, সায়েটিকা, মাথাধরা, এমন কি উন্মাদ রোগের লক্ষণ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) রোগপ্রতিরোধক (Preventive);

(২) রোগ-আরোগ্যকারক (Curative);

(১) রোগপ্রতিরোধক চিকিৎসা ঃ—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, এই পীড়া সংক্রামক, এক এক সময় এক এক স্থানে বহু লোক ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এইরূপ সংক্রামক ভাবে কোন স্থানে এই পীড়া প্রকাশ পাইলে যাহাতে সুস্থ ব্যক্তি পীড়ার কবল হইতে মুক্ত থাকিতে পারে, তদুদ্দেশ্যে রোগ-প্রতিরোধক চিকিৎসা অবলম্বন করার প্রয়োজন হয়। এতদর্থে ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম (Influenzinum) ঔষধটী বিশেষ উপযোগী। যখন বহু ব্যাপকরূপে ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার আক্রমণ আরম্ভ হয়, তখন সুস্থ ব্যক্তিকে **ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম ২০০ ক্রম,** সপ্তাহে একবার বা দুইবার করিয়া সেবন করাইলে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার ভয় থাকে না।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা :—এই পীড়ার আরোগ্যার্থ অবস্থা বিশেষে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) একোনাইট (Aconite) :—জ্বরের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রযোজ্য। অত্যন্ত পিপাসা, মুহুর্মুহু দুর্দ্দমনীয় হাঁচি, পিপাসা ও অস্থিরতা লক্ষণে ইহা উপকারী।

(২) এলিয়াম সেপা (Allium Sepa):—মুহুর্মুহু হাঁচি, চোখ ও নাক দিয়া অত্যন্ত জল পড়া, নাকের ভিতর 'হুড় হুড়' করা, নাসিকা হইতে নিঃসৃত শ্লেষ্মা গরম বোধ হওয়া ও নাসিকার ভিতরে জ্বালা বোধ করা লক্ষণে ইহা উপকারী।

(৩) এন্টিম টার্ট (Antim tart) :—শ্বাসপ্রশ্বাস ফেলিতে বুকের মধ্যে কষ্ট বোধ, গলার ভিতরে সাঁই সাঁই শব্দ, শ্লেষ্মা তরল, কিন্তু কষ্টের সহিত বাহির করিতে হয়, জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত এবং বিবমিষা লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য।

(৪) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) :—ইহাতে রোগ-লক্ষণ নড়াচড়ায় বৃদ্ধি হয়। মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত হাঁচি, ঘর্ম্ম, পিপাসা, নাসিকা হইতে জলীয় ও সবুজ বর্ণ শ্লেষ্মা নিঃসরণ। নাকের একটী ছিদ্র শ্লেষ্মা দ্বারা বন্ধ হওয়া, মুখ শুষ্ক ও প্রবল জ্বর; এই সকল লক্ষণ যুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা উপকারী হইয়া থাকে।

(৫) বেলেডোনা (Belladona) :—গাত্রত্বক অত্যন্ত গরম; ঘুমাইবার ইচ্ছা কিন্তু রোগী ঘুমাইতে পারে না; চমকিয়া উঠে, জ্বরের ঘোরে রোগী আবল তাবল বকে; আলোক ও উজ্জ্বল জিনিষের দিকে তাকাইতে পারে না; এই সকল লক্ষণ যুক্ত পীড়ায় ইহা উপকারক।

(৬) ব্যাপ্‌টিসিয়া (Baptisia) : ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার প্রথমাবস্থায় যদি ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত না হয়, তবে এই ঔষধেই এই পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

(৭) জেলসিমিয়াম (Gelsemium) :—গরমের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল সর্দ্দি, গলাবেদনা, স্পর্শদ্বেষ, গলার ভিতরে অত্যন্ত উত্তাপ অনুভব, ঢোক গিলিতে ও চিবাইতে কানের মধ্যে বেদনা, প্রবল জ্বর, ঘন ঘন হাঁচি ইত্যাদি লক্ষণে ইহা বিশেষ উপকারী।

(৮) ডালকামারা (Dulcamara) :—দিনে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা, এইরূপ আবহাওয়ায় কিম্বা জলে ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি; হাঁচির সহিত নাক দিয়া তরল সর্দ্দি পড়া, বুকে ভার বোধ, এই সকল লক্ষণে এবং শিশুদের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী।

(৯) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—বুকের মধ্যে চাপ ধরার ন্যায় অনুভব, শ্বাসনালী ও কণ্ঠনালীতে বেদনা, স্বরভঙ্গ, রাত্রিতে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি, এই সকল লক্ষণে ইহা উপকারী।

(১০) স্যাঙ্গুইনেরিয়া (Sanguinaria) :—নাসিকার ভিতরে ঝাঁ ঝাঁ করা, নাক দিয়া রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গমন, গলার ভিতরে সাঁই সাঁই শব্দ, আধকপালে মাথাধরা (Hemicrania) এবং মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা সহবর্ত্তী ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা উপকারী।

(১১) ইউপেটোরিয়াম পার্পিউরিয়াম (Eupatorium Purpureum) :—প্রবল জ্বর, তরুণ সর্দ্দি, পিপাসা, হাড়ের ভিতরে বেদনা, গলার স্বর বিকৃত হইয়া যাওয়া, নিদ্রিতাবস্থায় রোগ-লক্ষণের হ্রাস এবং ক্রমাগত হাঁচি সহবর্ত্তী ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা উপকারী।

(১২) গ্লোনয়নাম (Glonoinum) :—সর্দ্দিগর্ম্মী; মনে হয় যেন মস্তিষ্কের ভিতরে কিছু সুড় সুড় করিতেছে এবং অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন সহবর্ত্তী ইনফ্লুয়েঞ্জায় ইহা উপকারী।

(১৩) মার্কুরিয়াস (Mercurius) :—ঘন ঘন হাঁচি, নাসিকা হইতে পাকা শ্লেষ্মা নির্গমন, রাত্রিতে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি, মুখে সর্ব্বদা থু থু উঠে, বা জল আসে, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা উপকারী।

উল্লিখিত ঔষধগুলি ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিয়া অধিকাংশ স্থলেই আমি সুন্দর ফল পাইয়াছি।

ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রান্ত রোগীর বেশভূষা ও পথ্যাদি সম্বন্ধে যথেষ্ট দৃষ্টি রাখা উচিত। এই পীড়াক্রান্ত রোগীকে অন্য সুস্থ লোকের সহিত মিশিতে দেওয়া উচিত নহে।

উন্মাদ রোগে ষ্ট্রামোনিয়াম

Stramonium in Insanity.

লেখক ডাঃ—শ্রীসীতা নাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
হানিমান হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মেসী, ঢাকা।

রোগী—পাম্বুলিয়া নিবাসী জনৈক হিন্দু যুবক। বয়স—অনুমান ২৩।২৪ বৎসর। গত ২৩।১১।৩১ তারিখে রাত্রি ৯ টার সময় ইহাকে দেখিবার জন্য আহূত হই।

রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগীকে ঘরের বারান্দায় শোয়াইয়া দুই পার্শ্বে ৪।৫ জন যুবক বসিয়া আছে। রোগীর চক্ষুদ্বয় বিস্ফারিত ও চক্ষুতারা (Pupil) প্রসারিত। মধ্যে মধ্যে রোগী "মা কি করিলি" বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে আর্ত্তনাদ করিতেছে।

রোগীর আত্মীয় স্বজনের নিকট জ্ঞাত হইলাম—৩।৪ দিন যাবত এইরূপ অবস্থা হইয়াছে, কিন্তু অন্য দিন অপেক্ষা অদ্য রোগের প্রাবল্য অনেক বেশী দেখা যাইতেছে। যখন পীড়ার প্রচণ্ডতা বৃদ্ধি হয়, তখন ৫।৭ জন লোকেও রোগীকে ধরিয়া রাখিতে পারে না।

রোগীকে দেখিতেছি এবং পূর্ব্ব বৃত্তান্তাদি শুনিতেছি, এমন সময় রোগী "মা, কি করিলি" বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করতঃ প্রচণ্ড বেগে শয্যা হইতে ছুটিয়া যাইবার নিমিত্ত পার্শ্ববর্ত্তী লোকদের সঙ্গে ক্রোধের সহিত সজোরে ধস্তাধস্তি করিতে লাগিল। ১৫।২০ মিনিট এইরূপ ধস্তাধস্তি করিবার পরেই রোগী ক্রমে ক্রমে শান্ত হইল। রোগী অবসন্ন ভাবে "জল দে জল দে" বলিয়া জল চাহিল ও জল দিলে তাহা পান করিল। কিন্তু তাহাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করিয়া বা ডাকিয়া কোন প্রত্যুত্তর পাওয়া গেল না। কেবল কিছুক্ষণ পরে পরে শুধু "মা, কি করিলি" এইরূপ বলিতে লাগিল।

শুনিলাম আজ ৩ দিন যাবত জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ফিট হইয়াছে সিদ্ধান্ত করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতেছেন। কিন্তু আমার মনে হইল—ইহা কোন আক্ষেপজনক (Spasmodic) পীড়া নহে। ইহা উন্মাদের (Insanity) লক্ষণ। কারণ, আক্ষেপজনক পীড়ার ফিট বা আক্ষেপ অবস্থায় রোগীর স্পষ্ট কথা বলিবার শক্তি প্রায় থাকে না এবং অধিকাংশ স্থলেই দাঁত লাগা (Lock jaw) থাকিতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে ঔষধ কিম্বা জল কিছুই খাওয়ান যাইতে পারে না। আক্ষেপজনক পীড়ার আক্ষেপ কালে বা আক্ষেপের অবসানে অনেক সময় রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া থাকে সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গে খেঁচুনি (spasm) হওয়া আক্ষেপ জনক পীড়ার প্রধান লক্ষণ। কিন্তু বর্ত্তমান রোগীর এরূপ কোন লক্ষণ নাই। সুতরাং ইহা উন্মাদের লক্ষণ ভিন্ন আর কি হইতে পারে? পূর্ব্ব চিকিৎসকও (যিনি রোগীকে চিকিৎসা করিতেছিলেন) আমার মতেই মত দিলেন। রোগীর আত্মীয়গণ চিকিৎসার ভার আমার প্রতি অর্পণ করিলেন। রোগীর পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা এবং রোগ-লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করতঃ ষ্ট্রামোনিয়ামই (Stramonium) তাহার একমাত্র যোগ্য ঔষধ বিবেচনা করিলাম। কেননা, ষ্ট্রামোনিয়ামের বিষক্রিয়ায় মস্তিষ্কের ক্রিয়া উত্তেজিত ও বিকৃত হইয়া উগ্র মানসিক বিকার এবং বিভ্রম জন্মে। তৎফলে ভয়ঙ্কর প্রলাপ, কাল্পনিক মূর্ত্তি দর্শন, অতিশয় বাক্য কথন, অত্যধিক ক্রোধাবেশ, চীৎকার, বল প্রয়োগ, নিকটবর্ত্তী লোকজনকে দংশন বা আঘাত করার

প্রবৃত্তি, অক্ষিতারা প্রসারিত (pupil diluted), চক্ষু প্রদীপ্ত, আকৃতি প্রচণ্ড, গলশোষ, শয্যা হইতে ছুটিয়া যাইবার জন্ত ক্রোধের উদ্রেক ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কাজেই আমি তাহার ক্রোধাবেশ সহ বিছানা হইতে ছুটিয়া যাইবার চেষ্টা, প্রদীপ্ত চক্ষু, চক্ষু কনীনিকার প্রসারণ, "মা কি করিলি" বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে আপেক্ষসূচক বাক্য কথন, জল পান করিবার ইচ্ছা, এই কয়েকটি লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া **ষ্ট্রামোনিয়াম ৩x ক্রম** ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের জন্য ৩ বারের ঔষধ ও মাথায় শীতল জল ঢালিবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৪।১১।৩১ ঃ—অদ্য প্রাতে ৭½ টার সময় সংবাদ পাইলাম,—গতকল্য একমাত্রা ঔষধ সেবনের ঘণ্টাখানেক মধ্যেই রোগীর প্রলাপ ও ক্রোধাবেশে শয্যা হইতে ছুটিয়া যাইবার চেষ্টা ও প্রচণ্ডতা অনেক হ্রাস হইয়াছিল। তারপর আর এক মাত্রা ঔষধ সেবন করাইবার পর হইতে অদ্য রোগী বেশ সুস্থ আছে ও কথাবার্ত্তা বলিতেছে। অদ্য রোগী ভাত খাইয়াছে। রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই এবং পূর্ব্বোক্ত আর কোন লক্ষণাদিও প্রকাশিত হয় নাই। পরে শুনিয়াছিলাম যে, যাহাতে এই বায়ুরোগ পুনরায় আক্রমণ না করে তজ্জন্য অন্যান্য লোকের পরামর্শে রোগী কোন সুবিখ্যাত কবিরাজের ঔধষ সেবন করিতেছেন।

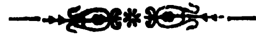
মন্তব্য ঃ—এইরূপ আর একটী যুবকের ঠিক অবিকল উল্লিখিত লক্ষণের চিকিৎসায় জনৈক হোমিওপ্যাথ বেলেডোনা ১x দিয়া কোন উপকার না হওয়ায় আমি আহূত হই। ইহাকেও আমি পূর্ব্বোক্তরূপে ষ্ট্রামোনিয়াম প্রয়োগ করতঃ আরোগ্য করিয়াছিলাম। উন্মাদরোগে সাধারণতঃ বেলেডোনা হায়োসায়ামাস, ষ্ট্রামোনিয়াম ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু ঔষধের লক্ষণের সঙ্গে রোগ-লক্ষণের সমতা থাকার প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া যদৃচ্ছা ব্যবহৃত হওয়ায় অনেক স্থলেই ইহাদের দ্বারা সুফল প্রাপ্তির বিঘ্ন ঘটে। সদৃশ বিধান মতে রোগের নামানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল লাভের আশা করা যায় না। বেলেডোনার বিষক্রিয়ায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। তৎফলে চক্ষু ও মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, শিরঃপীড়া, উজ্জ্বল প্রদীপ্ত চক্ষু, প্রসারিত কনীনিকা, প্রলাপ, ক্ষিপ্ততা, আলোক ও শব্দ অসহনীয়তা, কম্পিত গতি থাকে। আর, ষ্ট্রামোনিয়ামে মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চয় হায়োসায়ামাস অপেক্ষা অধিক, কিন্তু বেলেডোনা অপেক্ষা অল্প। বিশেষতঃ ষ্ট্রামোনিয়ামের মাস্তিষ্কেয় রক্তসঞ্চয় প্রদাহে (Inflammation) পরিণত হয় না। কাজেই শিরঃপীড়া ; চক্ষু ও মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা ; আলোক ও শব্দ অসহনীয়তা এবং কম্পিত গতি, এই কয়েকটী লক্ষণ ষ্ট্রামোনিয়ামে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অথচ বেলেডোনার প্রলাপ ও ক্ষিপ্ততা অপেক্ষা ষ্ট্রামোনিয়ামের ক্ষিপ্ততা ও প্রলাপে সমধিক প্রচণ্ডতা বর্ত্তমান থাকে। ইহাই ষ্ট্রামোনিয়ামের প্রকৃতিগত লক্ষণ (Characteristic symptoms)। সুতরাং উক্ত ২য় রোগীর ষ্ট্রামোনিয়ামের লক্ষণই প্রবল ছিল, সুতরাং বেলেডোনা প্রয়োগে কোন উপকার হয় নাই। এবং ষ্ট্রামোনিয়াম প্রয়োগেই রোগীর আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল।



নিরাময় বার্ত্তা

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার (হোমিওপ্যাথ্)

মুর্শিদাবাদ



রোগী ঃ—শ্রীযুক্ত মাখন লাল গোস্বামী। গুরুগিরী ব্যবসায়ী অনৈক ব্রাহ্মণ। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর।

বিগত ১৩৩৭ সালের ২৭শে ফাল্গুন এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম গত ১৩৩৬ সাল হইতে রোগী রক্তস্রাবিক অর্শরোগে (Hæmorrhagic Piles) ভুগিতেছেন। অর্শ হইতে রক্তস্রাবের প্রাচূর্য্য নিবন্ধন প্রায় রক্তশূন্য অবস্থায় শয্যাশায়ী আছেন। ইহার মধ্যে বিগত ১৩৩৭ সালের অগ্রহায়ণ মাসের শেষ ভাগে কঠিন নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় তখনকার মত উহা আরোগ্য হইলেও অর্শ হইতে রক্তস্রাব প্রায় মাঝে মাঝে হইতেই থাকে। যখনই রক্তস্রাবের প্রাচূর্য্য ঘটে, তখনি এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার এবং ইঞ্জেকসন প্রভৃতি উপায়ে উহা বন্ধ করা হয়। ক্রমে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী সার্ব্বাঙ্গিক শোথে আক্রান্ত হইয়া পড়েন। এই অবস্থায়ও দীর্ঘ দিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা চলার পর কোনই উপকার হইতে না দেখিয়া অগত্যা একজন খ্যাতনামা কবিরাজের চিকিৎসাধীন হন। কবিরাজ মহাশয়ও প্রায় তিন মাস কাল চিকিৎসার পর রোগীর যক্ষ্মারোগ হওয়া সাব্যস্ত করিয়া বিশেষ ভয় প্রদর্শন করতঃ যক্ষ্মা রোগের উপযুক্ত পথ্য "মাংসরস" (Meat Juice) প্রভৃতির ব্যবস্থা করেন। রোগী স্বয়ং গুরুগিরী ব্যবসায়ী এবং সাত্বিক ব্রাহ্মণ বিধায় মাংস রস সেবনে নিতান্ত অনিচ্ছুক হন। তখন কবিরাজ মহাশয় বাধ্য হইয়া চিকিৎসা ত্যাগ করেন।

শুনিলাম -বাল্যকালে একবার রোগীকে ভয়ানক ভাবে পাচড়া ও দাদ আক্রমণ করিয়াছিল। দাদের কোন পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহারে ৩।৪ দিনে উহা আরাম হয়। ইহার পর হইতে মাঝে মাঝে চুলকানি ও দাদ দেখা দিত এবং আবার ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগে অনেকবার তাহার শান্তি করা হইয়াছে।

রোগী তামাক খান এবং নস্য নাকে দেন। এ অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে তাঁহার কোন উপকার হইতে পারিবে না বলিয়া অনেকেই ভয় প্রদর্শন করায় এতদিন তিনি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে সাহস করেন নাই। এক্ষণে কবিরাজ মহাশয়ের উক্তরূপ কথায় তিনি হতাশ হইয়া তামাক ও নস্য ত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে সঙ্কল্প করিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—এই দিন (২৭শে ফাল্গুন) বেলা প্রায় ১০টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া তাঁহাকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিয়াছিলাম এবং যে সকল লক্ষণ সংগ্রহ করিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(১) **শরীরের অবস্থা**—রোগী জীর্ণ শীর্ণ, কঙ্কালসার অবস্থায় শয্যাশায়ী। এই কঙ্কালসার দেহও শোথ বশতঃ কিঞ্চিৎ স্ফীত বোধ হয়।

(২) **বাহ্যিক অবস্থা**—রোগী স্বভাবতঃ গৌরবর্ণ হইলেও অর্শ হইতে প্রচুর রক্তস্রাব বশতঃ বর্ত্তমানে রোগী অত্যন্ত রক্তহীন হওয়ায় রোগীর শরীর পিংসে বর্ণ ধারণ করিয়াছে।

(৩) **অর্শ হইতে রক্তস্রাব**—প্রত্যহ ২।৩ বার, কোন কোন দিন ইহাপেক্ষাও বেশী বার অর্শ হইতে রক্তপাত হয়। এক একবারে অর্দ্ধ হইতে প্রায় এক পোয়া পরিমিত কাল্‌চে বর্ণের রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৪) **কাশি**—নিউমোনিয়া আক্রমণের পর হইতে এ পর্য্যন্ত সর্ব্বদা প্রায় কাশি বিদ্যমান আছে। কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা উঠে, কখন কখন শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্তের ছিট্‌ও দেখা যায়।

(৫) **বক্ষঃবেদনা**—নিউমোনিয়া হওয়ার পর হইতে বুকে বেদনা বর্ত্তমান আছে। বুকের বেদনার জন্য রোগী ভাল করিয়া কাশিতে পারেন না। কাশিতে গেলে বুকে অত্যন্ত বেদনা লাগে।

(৬) **ক্ষুধা**—ক্ষুধার লেশ মাত্রও নাই—ক্ষুধা হয় কি না, তাহা বুঝিতেও পারেন না। কোন দ্রব্যেই রুচি নাই।

(৭) **গাত্র জ্বালা**—সর্ব্বাঙ্গে সর্ব্বদা জ্বালা বর্ত্তমান আছে। শীতকালেও রোগী এই গা জ্বালার জন্য গায়ে কাপড় দিতে পারেন না। হাত ও পায়ের তলা আরও বেশী জ্বালা করে, এজন্য শীতকালেও রোগী হাত পা ঢাকিয়া রাখিতে পারেন না।

(৮) **পিপাসা**—পিপাসা আছে, তবে তত প্রবল নহে। রোগী মাঝে মাঝে অল্প অল্প জল পান করেন।

(৯) **কোষ্ঠ**—কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান আছে। বাহে প্রায়ই হয় না, ২।৪ দিন অন্তর অতিকষ্টে ২।৪টা কঠিন ও কাল্‌চে বর্ণের গুট্‌লে মল নির্গত হয়।

(১০) **প্রস্রাব**—প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে খুব কম। এক একবারে খুব অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাব ত্যাগকালে মূত্রনলীর মধ্যে জ্বালা করে।

(১১) **জিহ্বা**—জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত, কিন্তু জিহ্বার অগ্রভাগ উজ্জ্বল লালবর্ণ।

(১২) **নিদ্রা**—নিদ্রা হয় না বলিলেই চলে।

(১৩) **উদর প্রদেশ**—উদর প্রদেশে জল জমিয়া (উদরী) উহা বিশেষ স্ফীত দেখাইতেছে।

(১৪) **মানসিক অবস্থা**—রোগীর মানসিক অবস্থা ভাল নহে, সর্ব্বদা মনে অশান্তি, জীবনে হতাশ ভাব, "এই রোগ হইতে তিনি আরোগ্য হইবেন না, তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী" ইহাই তাঁহার ধারণা।

উল্লিখিত লক্ষণ ও অবস্থাগুলি অবগত হইয়া আমি তাঁহাকে বিশেষ ভাবে ভরসা দিয়া বলিলাম—"তামাক এবং নস্য কিছুই আপনাকে ত্যাগ করিতে হইবে না। তবে তামাক খাইলে যখন কাশি বৃদ্ধি হইতেছে এবং কাশি বাড়িলেই বুকের বেদনায়ও কষ্ট পাইতেছেন, তখন তামাকটা কম পরিমাণে এবং নস্য অভ্যাসানুযায়ী রীতিমত ব্যবহার করিবেন। তাহাতে ঔষধের ক্রিয়ার কিছুমাত্র ব্যাঘাত হইবে না।" তিনি শুনিয়া সন্তুষ্টও হইলেন এবং আশ্চর্য্যও হইলেন।

চিকিৎসা ঃ—যাহা হউক, আমি তাহার পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা ও লক্ষণ সমূহ পর্য্যালোচনা করিয়া একমাত্রা **সালফার ১ এম** (Sulphur 1 m) ১০ নম্বর গ্লোবিউল একটী মাত্র রোগীর জিহ্বার উপরে দিয়া ১৫ দিনের জন্য ৩০টী ফাইটাম (অনৌষধি) দিয়া আসিলাম।

পথ্য ঃ—পথ্যার্থে কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। খাটি দুগ্ধের সঙ্গে উহার সম পরিমাণ জল মিশাইয়া মৃদু জ্বালে ফুটাইয়া দুগ্ধাবশেষ থাকিতে নামাইয়া উহাই বারংবার পান করিতে বলিলাম। পিপাসা হইলে জলের পরিবর্ত্তে ঐ দুগ্ধই সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। ৭ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিলাম।

৩রা চৈত্র—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে। ক্ষুধাও বাড়িয়াছে, রোগী এখন ভাত খাইতে চাহে। কাশি অনেক কম, কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মাসহ আর রক্তের ছিটা দেখা যায় না। অন্য কোন স্থানেই শোথ নাই, কেবল উদরে অল্প অল্প আছে। অর্শ হইতে রক্তস্রাব কমিয়াছে এবং রক্তের বর্ণ লাল হইয়াছে। দেহের জ্বালা অনেক কম।

উল্লিখিত অবস্থা জ্ঞাত হইয়া পূর্ব্বোক্তরূপে জল মিশ্রিত জ্বাল দেওয়া দুগ্ধের সহিত পুরাতন সরু চাউলের অন্ন মিশাইয়া খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। অন্য কোন ঔষধ না দিয়া ফাইটামই ব্যবস্থা রহিল।

১০ই চৈত্র—সংবাদ পাইলাম, রোগী এক্ষণে অন্যের বিনা সাহায্যে শয্যায় উঠিয়া বসিতে পারিতেছে। এখন ভাল ভাবেই গোটা মল বাহে হইতেছে। প্রস্রাবও খুব বাড়িয়াছে। শোথ আর নাই। এখন কেবল প্রত্যুষে ভিন্ন আর অন্য সময়ে কাশি হয় না, বুকের বেদনা অতি সামান্যই আছে। এখন তামাক এবং নস্য পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছে। রোগীর মনে জীবনের আশা ও স্ফূর্ত্তি হইয়াছে। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে, এখন আর রোগী শুধু দুধ ভাতে সন্তুষ্ট নহেন—ডাল তরকারী খাইতে চাহেন। আমি আরও ১৫ দিনের জন্য ৩০টী বটিকা ফাইটাম দিয়া পটোলের পাৎলা যুসসহ ভাত ও পূর্ব্ববৎ দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করিলাম।

তাহার পর আরও ১৫ দিনের ফাইটাম দেওয়া হয়। আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। বিগত ২৫শে চৈত্র রোগী নিজে হাঁটিয়া দেড় মাইল দূরবর্ত্তী আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া উপস্থিত হন। আমি প্রথমে তাহাকে দেখিয়া চিনিতেই পারি নাই। পরে পরিচয় দেওয়াতে চিনিলাম। দেখিলাম—এক্ষণে তাহার বর্ণ স্বাভাবিক হইয়াছে। যদিও রাস্তায় তাহাকে দুইবার বসিয়া তবে এখানে আসিতে হইয়াছে, তবু তিনি পায়ে হাঁটিয়াই এতটা পথ আসিয়াছেন শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। ভদ্রলোক বলিলেন যে, "আমি না বসিয়াই আসিতে পারিতাম, কিন্তু ছয় মাস কাল শয্যাগত থাকার পর হঠাৎ এত দীর্ঘ পথ হাঁটিলে পাছে কোন অনিষ্ট হয়, সেই ভয়ে দুইবার বসিয়া আসিয়াছি।

ফলতঃ রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ রোগমুক্ত হইয়াছেন, আর কোন ঔষধ দেওয়ার আবশ্যক হয় নাই।

অন্ত্রশূল বেদনায় নক্সভমিকা

Nuxvomica in Intestinal Colic.

লেখক—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়—মেডিক্যাল অফিসার
ইনচার্জ্জ—এম, এস, ফার্ম্মেসী, পূর্ণিয়া

রোগী—২০।২২ বৎসর বয়স্ক জনৈক যুবক। গত ২১।৫।৩১ তারিখে প্রাতে ৮।৯ টার সময় ইহার পেটে হঠাৎ অতিশয় বেদনা (Colic) আরম্ভ হয়। কোন উপায়েই বেদনা নিবৃত্তি না হওয়ায় ২২।৫।৩১ তারিখে আমি আহূত হই।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—কল্য হইতে পেটের বেদনায় রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে। রোগী উদরের উপরে হাত দিয়া দেখাইল যে, উদরের বাম দিকে (Left lumber region) হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পেটের মধ্যস্থল (umblical

region) পর্য্যন্ত আসিতেছে। রোগী পা গুটাইয়া, খুব কষ্টে জড় সড় হইয়া এবং সর্ব্বদা বেদনা স্থানে হাত দিয়া চাপিয়া শুইয়া থাকে। বেদনা স্থানে ঐরূপ চাপিয়া থাকিলে (by pressure) একটু আরাম পায়।

জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধতা বা পেটফাঁপা ছিল না। আহারের অনিয়মও কিছু হয় নাই। পেটে কামড়ানি ও আক্ষেপবৎ (Crampy nature) বেদনার প্রকৃতি ও উপরোক্ত অবস্থা দর্শনে প্রথমে **কলোসিন্থ** ৩x শক্তি (Colocynth 3x)—৩ মাত্রা দিয়া উহার প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

২ ঘণ্টা পরে একজন লোক আসিয়া বলিল যে, "বেদনা কিছুমাত্র কমে নাই। উপরন্তু মধ্যে মধ্যে আরও বেশী বেদনা হওয়ায় রোগী ছট্‌ফট্ করিতেছে। দুইবার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছে"।

অনেক কৃতবিদ্য চিকিৎসকগণের মতে এইরূপ প্রকৃতির বেদনার ঔষধ সমূহের মধ্যে ম্যাগ্‌ ফস্ (Mag. Phos.) সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে। মহাত্মা ডাঃ ন্যাস্ (DR. NASH) ম্যাগ্‌ ফস্ (mag phos) এর বেদনার বিবিধ চরিত্র বর্ণনা করিয়াছেন—"They (i. e. pains) are—sharp, Cutting, Piercing, Stabling, Knife-like, Shooting, Stitching, lightning like in coming and going, intermittent, the paroxyms becoming almost intolerable, often rapidly changing place and Cramping"

অর্থাৎ ম্যাগ্‌ ফসের বেদনা—"তীক্ষ্ণ, কর্ত্তনবৎ, মর্ম্মভেদী, তীক্ষ্ণাগ্র অস্ত্র দ্বারা বিদ্ধবৎ, ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনবৎ, বন্দুকের গুলি বিদ্ধবৎ বা সূচীবিদ্ধ বৎ। এই বেদনা সহসা আসে এবং সহসা চলিয়া যায় বা সবিরাম আকারে বা সাময়িক ভাবে অতি তীব্রতর ও অসহনীয় রূপে প্রকাশ পায়। ইহার বেদনার প্রভৃতি স্থান পরিবর্ত্তনশীল ও আক্ষেপ জনক"।

সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে ম্যাগ্‌ ফস্ উপকারী হইবে বিবেচনায় উহার (ম্যাগ্‌ ফস) ২x শক্তি, ৩ মাত্রা দিয়া, বেদনা না কমা পর্য্যন্ত এক এক দাগ গরম জলের সহিত ১/২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে এবং বেদনা স্থানের উপরে গরম জলের সেক দিতে বলিলাম।

দুঃখের বিষয়, ধৈর্য্য ধরিয়া ২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম ম্যাগ্ ফস্ ৩ মাত্রা খাওয়ান হইলেও বেদনার কিছুমাত্র উপশম হইতে দেখা গেল না।

রোগীর উক্ত বেদনা এ পর্য্যন্ত আন্ত্রিক শূলবেদনা (Intestinal colic) বলিয়াই ঔষধ দিতেছি। অন্য কোনও শূলবেদনা (colic) বলিয়া এ পর্য্যন্ত সন্দেহ বা নির্দ্দেশ করিতে পারি নাই। যাহা হউক পুনরায় লোক আসিলে তাহার সহিত রোগী দেখিতে গেলাম। দুই একটী কথা জিজ্ঞাসা করার পর রোগী কহিল—"যদিও কোষ্ঠবদ্ধতা নেই, কিন্তু ৬।৭ ঘণ্টা হইতে মনে হইতেছে যে, একবার দাস্ত ও প্রস্রাব হইলে যেন আমি শান্তি পাই, কিন্তু এ পর্য্যন্ত বাহ্যে ও প্রস্রাব হয় নাই। আমি এ সংবাদ আপনাকে দিতে ভুলিয়া গিয়াছিলাম"। রোগীর একটু পেটফাঁপা (Tympanites) বর্ত্তমান আছে দেখিলাম। রোগীর উক্ত কথার উপর নির্ভর করিয়া নক্সভমিকা ৩০ শক্তি (Nuxvom 30) দুই মাত্রা দিয়া প্রতি মাত্রা আধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

আনন্দের বিষয়, এই ঔষধের প্রথম মাত্রা খাওয়ানর ঠিক ২০ মিনিট পর দুই চার বার অধঃবায়ু নিঃসরণ হইয়া তৎপরে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইল। ইহার পর ২।৩ মিনিটের মধ্যেই আগুনে জল পড়ার ন্যায় আজ ২ দিন স্থায়ী অসহ্য বেদনার উপশম হইতে দেখা গেল। তারপর ৫।৬ মিনিট পরে রোগীর অতি সামান্য মাত্রও অনুভূতি থাকিল না যে, তিনি এই দুই দিন অসহ্য বেদনায় বিশেষ কাতর ছিলেন। রোগীর বেদনা আর পুনরাক্রমণ করে নাই এবং দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধেরও আর দরকার হয় নাই।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের (১৩৩৯) ১ম সংখ্যার বৈশাখ ১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

একোনাইটের স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ

অনেক পরিমাণে ও অধিক্ষণ স্থায়ী রজঃস্রাব, বিশেষতঃ রক্তপ্রধান ধাতুর স্ত্রীলোকদিগের (বেল—Bell, ক্যাল্কে—Calc.); আর্ত্তব স্রাব হঠাৎ রোধ বশতঃ অণ্ডাধারের প্রদাহ (ovaritis) ; ভীতি জনিত ও নিম্নাঙ্গে শৈত্যসংস্পর্শ বশতঃ রজোরোধ (কেবল শৈত্যসংস্পর্শ বশতঃ—রজোরোধে ডল্কা—Dulca, পডো—Podo, পাল্স্—Puls, সালফার—Sulphur); প্রসবান্তিক স্রাব রোধ বা হ্রাস ; প্রসব কালে জরায়ুমুখের কাঠিন্য বশতঃ উহার অপ্রসারণ, অপ্রকৃত প্রসব বেদনা (fals pain), তৎসঙ্গে ভীতি বাহুল্য, কম্পন ও অবসন্নতা (জেলস্—gels) কিম্বা স্বল্পতর বেদনা (কলোফাই—Culophy); প্রসব পথ শুষ্ক, উত্তাপযুক্ত ও স্পর্শ অসহনীয়তা ; ঋতুস্রাবারম্ভে উন্মত্ততা (ম্যাগ মিউ—mag. mur) জরায়ু প্রদাহ (metritis) রোগে সুতীক্ষ্ণ শূলবেদনা, জরায়ুর উপরিস্থ তলপেটের উপর স্পর্শ অসহনীয়তা ; বাধক বা রজঃকৃচ্ছ্র ও তৎসহ প্রসব বেদনার ন্যায় বস্তিদেশে (Pelvic Region) প্রচাপনবৎ বেদনা, বেদনা বশতঃ রোগিণী হেঁট হইয়া থাকিতে বাধ্য হয়, কিন্তু কোন অবস্থাতেই আরাম পায় না। সূতিকাজ্বর বশতঃ প্রসবান্তিক ক্লেদস্রাব রোধ (Suppressed lochia), স্তনদ্বয় শিথিল ও শূন্য, গাত্রত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত ; নাড়ী কঠিন দ্রুত বা সঙ্কুচিত ; উজ্জ্বল চক্ষু এবং উন্মত্তের ন্যায় দৃষ্টি ; জিহ্বা শুষ্ক ; উদর স্ফীত ও স্পর্শ-অসহনীয়তাসহ প্রসবান্তিক লোকিয়া (Lochia) স্রাবের পুনরাবির্ভাব ; সূতিকাগার হইতে বাহির হওয়ার পর চলাফেরার জন্য স্রাবের পুনরাবির্ভাব (রস—Rhus, ক্রিয়ো—Kreo); এইগুলি একোনাইটের স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সমতুল্য ঔষধগুলির সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) বেলেডোনা (Belladona) ঃ— একোনাইটের ন্যায় দীর্ঘস্থায়ী প্রচুর রজঃস্রাব লক্ষণ ইহাতেও আছে ; কিন্তু ইহার রজঃশোণিত উজ্জ্বল লালবর্ণ এবং রক্তস্রাব শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশিত হয়। অপর্য্যাপ্ত রক্তস্রাব ; রজঃরক্ত উষ্ণ, উজ্জ্বল ও লালবর্ণ, সময়ে সময়ে গাঢ় জমাট এবং দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ; ঋতুর ব্যবধান কালেও রক্তস্রাব ; বেলেডোনার এই সকল লক্ষণের সঙ্গে ইহার নিজস্ব প্রকৃতিগত লক্ষণের বিচার করিলে একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় সহজসাধ্য হয়।

(২) ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calcarea carb) ঃ— স্থূলকায় ও রক্তপ্রধান স্ত্রীলোকগণ—বিশেষতঃ, যাহাদের বয়ঃক্রম অপেক্ষা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও স্ত্রীলক্ষণাদির বিশেষরূপে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, তাহাদের শীঘ্র শীঘ্র ঋতু প্রকাশ পাইলে এবং প্রচুর ও দীর্ঘস্থায়ী রজঃস্রাবে

একোনাইটের পরিবর্ত্তে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব প্রযুক্ত হইয়া থাকে। অবশ্য ইহার সহিত এই ঔষধের অন্যান্য প্রকৃতিগত লক্ষণও থাকা আবশ্যক।

(৩) ডাল্‌ক্যামারা (Dulcamara)ঃ—একোনাইটের ন্যায় কেবল শৈত্য বা জলীয় বায়ু সংস্পর্শ জনিত রজোরোধ লক্ষণ ইহাতেও বিদ্যমান আছে। শুধু রজোরোধ কেন—ঐ কারণে স্তন দুগ্ধরোধ (পালস্—Puls) এবং প্রসবান্তিক ক্লেদ (Lochia) রোধ লক্ষণ ইহাতেও আছে (মার্ক—Merc, পডো—Podo, সালফার—Sulph); ঋতু আরম্ভের পূর্ব্বে গাত্রে আমবাতের ন্যায় উদ্ভেদ প্রকাশ হওয়া ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ (কোনা—Cona)। এই সকল দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৪) পডোফাইলাম (Podophylum)ঃ—ইহার রজোরোধের বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে, ইহাতে তলপেট ও নিতম্ব প্রদেশ যেন নিম্নদিকে আকৃষ্ট হইতেছে—যেন কোমর খসিয়া পড়িতেছে, এরূপ অনুভব হয়। ইহাতে দেহ সঞ্চালনে ব্যথা এবং শয়ন করিলে উপশম বোধ লক্ষণ থাকে, এতৎসহ ইহার অপরাপর নিজস্ব লক্ষণ দৃষ্টে অনায়াসেই ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৫) পালসেটিলা (Pulsatilla)ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও শৈত্য সংস্পর্শে বিশেষতঃ পদতলে শৈত্য সংস্পর্শ জনিত ঋতুরোধ লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ইহার লক্ষণগুলি সবই পরিবর্ত্তনশীল। এই পরিবর্ত্তনশীলতা এবং নম্রতা, মৃদুতা ও ক্রন্দন প্রিয়তার সহিত পর্য্যায়ক্রমে উগ্রতা বা ক্রোধ প্রবণতা প্রভৃতি মানসিক পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। এই সকল লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিলেই ইহাকে একোনাইট হইতে অনায়াসেই পৃথক করা যাইতে পারে।

(৬) সালফার (Sulphur)ঃ—ইহার আর্ত্তব শোণিত গাঢ়, কালবর্ণ এবং কষায় ও ত্বক ক্ষয়কারক। এই ঋতুরক্ত উরুতে লাগিলে উরুদেশের চর্ম্মে ক্ষত উৎপত্তি হয় (এমোন-কা—Amon-C., কেলি-কা—Kali-C., ল্যাকে—Lach. নেট-সল—Net-Sl.)। ইহাতে ঋতুর সময় শিরোবেদনা, মস্তকে রক্তসঞ্চয়াধিক্য এবং নাসিকা হইতে রক্তপাত হইয়া থাকে, (ব্রাইও—Bryo, নেট-সল—Net-S,)। এই সকল লক্ষণসহ নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ এবং সালফারের অন্যান্য নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৭) জেলসিমিয়াম (Gelsemium)ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও প্রসবান্তিক বেদনার (after pain) অত্যন্ত ভীতি ভাব কম্পন ও অবসন্নতা লক্ষণ আছে। কিন্তু গতিশক্তির সম্যক পক্ষাঘাত সহ সমগ্র পেশীসমূহের সম্পূর্ণ শিথিলতা ও অবসন্নতা, চক্ষু নিমীলিত হইয়া আসা, পেশী সমূহের অনৈচ্ছিকতা (অর্থাৎ পেশী সমূহ ইচ্ছার অধীন থাকে না); অঙ্গাদি সঞ্চালন করিলে হস্ত ও নিম্নাঙ্গের কম্পন; স্থিরভাবে শুইয়া থাকিতে বাধ্য হওয়া; মানসিক জড়তা ও নিদ্রালুতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৮) কলোফাইলাম Caulophyllum)ঃ—একোনাইটের ন্যায় স্বল্পতর আক্ষেপিক প্রসব বেদনা এবং জরায়ু মুখের কাঠিন্য প্রভৃতি স্থলে ইহারও ব্যবহার আছে। কিন্তু ইহার দ্বারা অনিয়মিত আক্ষেপিক প্রসব বেদনা নিয়মিত হইয়া থাকে। আভ্যন্তরিক কম্পনানুভব ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ক্ষীণ ও আক্ষেপিক প্রসব বেদনায় ইহা জেলসিমিয়ামের সমকক্ষরূপেই ব্যবহৃত হয়। এই সকল লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে সহজেই একোনাইটের সহিত ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৯) ম্যাগ্নেসিয়া মিউরিয়েটিকা (Magnesia Muriatica)ঃ—একোনাইটের ন্যায় ঋতুস্রাব আরম্ভে উন্মত্ততা লক্ষণ ইহাতেও দেখা যায়। কিন্তু ইহার জরায়ু-স্রাব (Metrorrhagia) রাত্রে শায়িত অবস্থায় বৃদ্ধি হইয়া রোগিণীর হিষ্টিরিয়ার (Hysteria) মত লক্ষণ উৎপন্ন হয় (এক্টিয়া—Actia. R. কলোফাইলাম—

—Caulophy)। ইহার রজঃরক্ত কাল ও চাপ চাপ। এই সকল লক্ষণ এবং ইহার অপরাপর চরিত্রগত লক্ষণেই একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য সূচিত হয়।

(১০) রাসটক্স (Rustox) ঃ—সূতিকাগার হইতে বাহির হইবার পর ইতস্ততঃ বিচরণ বশতঃ প্রসবান্তিক স্রাবের (লোকিয়া স্রাবের) পুনরাবির্ভাব লক্ষণ যেমন একোনাইটে আছে, তেমনি ইহাতে এবং ক্রিয়োজোটেও (Kreosote) আছে। কিন্তু রাসটক্সে অধিক পরিশ্রমজনিত অঙ্গ ব্যথা এবং প্রথম সঞ্চালনে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি ও ক্রমাগত সঞ্চালনে উহার উপশম প্রভৃতি ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ক্রিয়োজোট (Kreozote) ঃ—ইহার নিজস্ব লক্ষণ- যথা, জরায়ুর স্রাব ও প্রসবান্তিক ক্লেদ পূতিগন্ধময় (Lochia) ভগাধারে ও যোনিদেশে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন (Pruritus Vaginœ), ইহা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি, প্রসবান্তিক ক্লেদ (Lochia) একবার থামিয়া যায় পরে আবার আরম্ভ হয় (কোনা—Cona , সালফ—Sulph) এবং উহা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই লক্ষণগুলি দ্বারা একোনাইট হইতে ইহার পার্থক্য নিরূপণ করা যাইতে পারে। কারণ এ সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(ক্রমশঃ)

ষ্ট্রামোনিয়াম, বেলেডোনা ও হায়োসায়ামাসের পার্থক্য বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়—হোমিওপ্যাথ্
প্রফুল্ল দেবী দাতব্য চিকিৎসালয়, পাইগাছি, হুগলী

ষ্ট্রামোনিয়াম, হায়োসায়ামাস ও বেলেডোনা, এই তিনটি ঔষধেই প্রলাপ দৃষ্ট হয়। কিন্তু প্রলাপ-লক্ষণে ইহাদের এতদূর সাদৃশ্য আছে যে, কেবল ঐ প্রলাপ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করা সহজ সাধ্য নহে। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, প্রলাপ লক্ষণ ব্যতীত ইহাদের প্রত্যেকের প্রকৃতিগত অন্যান্য বিশেষ বিশেষ লক্ষণ আছে। আবার সমলক্ষণেও তাহাদের প্রখরতার ন্যূনাধিক দৃষ্ট হয়। এই সকল প্রকৃতিগত লক্ষণাদির প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখিলে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে অন্তরায় হইতে পারে না।

উল্লিখিত এই তিনটী ঔষধের পরস্পর পার্থক্যজ্ঞাপক লক্ষণাদি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) প্রলাপোক্তি সম্বন্ধে পার্থক্য ঃ—

ষ্ট্রামোনিয়াম (Stramonium) ঃ—ইহার রোগীর সর্ব্বাপেক্ষা প্রচণ্ড প্রলাপ (Louquacious) দৃষ্ট হয়। রোগী অনবরত অসংলগ্ন কথা বলে, গান করে, শিশ দেয়। এই সঙ্গে কখন কখন অঙ্গ ভঙ্গি করে, হাসে, প্রার্থনা করে, ক্ষমা চায়, কাঁদে, প্রেতাত্মার সঙ্গে যেন কথা বলে, বিজাতীয় ভাষায় কথা কহে বা ক্রমাগত মা, মা, বলিয়া চীৎকার করে। কখন নম্রভাবে দয়া প্রার্থনা করে, কখনও বা সদর্পে শপথ করিতে থাকে। ষ্ট্রামোনিয়ামের প্রলাপ লক্ষণের এই কয়েকটী বিশেষত্ব দৃষ্ট হয়।

হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) ঃ—হায়োসায়ামাসের প্রলাপগ্রস্ত রোগী সর্ব্বাপেক্ষা অল্প কথা

বলে ও স্তব্ধ ভাবাপন্ন (stupid) হয় ; সর্ব্বদা কাল্পনিক মূর্ত্তি দর্শন করে ; নিজের সাংসারিক ও ব্যবসা বিষয়ে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে। লোককে মারে, কামড়ায়, কুৎসিত গান করে, চীৎকার করে, কুৎসিত কথা বলে। কখন হাসে, আবার তৎক্ষণাৎ কাঁদে। হায়োসায়ামাসের প্রলাপ মৃদু প্রকৃতির (লো-মেটারিং ডিলিরিয়ম), কিন্তু এই মৃদুভাবাপন্ন প্রলাপের প্রথমাবস্থায় রোগীর উগ্র প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে, সব বিষয়েই রোগীর উত্তেজনা বা প্রচণ্ডতার লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী সবলে বিছানা হইতে উঠিতে যায়; উগ্রভাবে কথা বলে, উচ্চৈস্বরে চীৎকার করে, গান করে, নানারকম অসংলগ্ন কথা বলে। তারপর রোগীর দুর্ব্বলতার লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগী বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে। রোগী তন্দ্রাগ্রস্ত হয়, শূন্যে হস্ত চালনা করে, বিছানা বালিশ ধরিয়া টানে বা নিজের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ খোটে। ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না—রোগী আপন মনে বিড় বিড় করিয়া বকে, ক্রমে অজ্ঞানতা উপস্থিত (ওপিয়াম) হয়।

বেলেডোনা (**Belladona**) ঃ—বেলেডোনার প্রলাপ ও তৎসহ প্রচণ্ডতা ষ্ট্রামোনিয়াম ও হায়োসায়ামাসের মধ্যবর্ত্তী ; অর্থাৎ ইহার প্রলাপ অতি প্রচণ্ডও নয় কিম্বা অতি মৃদুও নয়। বেলেডোনার রোগীও চীৎকার করে, কামড়াইতে যায়, মারে (হায়ো), হাস্য করে, হঠাৎ অতিশয় ক্রুদ্ধ হয়, দাঁত কিড় মিড় করে এবং ভয়ানক অত্যাচারী হয়। ইহাতে পর্য্যায়ক্রমে তন্দ্রা (ষ্টুপার) ও প্রলাপ (ডিলিরিয়ম) আছে। রোগী তন্দ্রাঘোরে ভূত, প্রেত, কাল কুকুর ও নানাপ্রকার কীট এবং জীব জন্তু দেখে।

(২) মানসিক অবস্থার বিভিন্নতা ঃ—

ষ্ট্রামোনিয়াম ঃ ইহার প্রলাপগ্রস্ত রোগী মনে করে যে, ঘরের কোন স্থান হইতে নানাপ্রকার জীবজন্তু উঠিয়া ঘরের মধ্যে ছুটাছুটি করিতেছে। রোগীর ভূত প্রেতের ভয় থাকে, সেই জন্য একলা থাকিতে ভীত হয়, কাছে লোক ও আলো থাকা ভালবাসে। কাণের কাছে যেন কেহ কথা কহিতেছে, মনে করে। ঘুম ভাঙ্গিবার পর রোগী যাহা দেখে তাহাতেই ভীত হয় ও চীৎকার করিয়া উঠে এবং পালাইতে চায়। বেলেডোনায় মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়ের সহিত ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনা লক্ষিত হয়। রোগী বালিশ হইতে নিজের খেয়ালেই মাথা তোলে, আবার আপনিই বালিশে মাথা রাখে, কাহারও বলিবার প্রত্যাশা করে না।

হায়োসায়ামাস ঃ—ইহার প্রলাপগ্রস্ত রোগী প্রায় সর্ব্বদা ঘরের চতুর্দ্দিকে তাকায়, সম্মুখে কেহ বেড়াইতেছে বা পতঙ্গাদি উড়িতেছে মনে করে এবং তাহা ধরিতে দেওয়ালের গায়ে এমন ভাবে অঙ্গুলি সঞ্চালন করে,—যেন মনে হয় রোগী দেওয়ালে ফুল সাজাইতেছে। রোগী একাকী থাকিতে ভয় পায়, কিন্তু কাছে লোক থাকাও ভাল বাসে না। মনে করে যেন কেহ তাহাকে বিষ খাওয়াইবে। ঔষধ দিলে থু থু করিয়া ফেলিয়া দেয় (উক্ত লক্ষণ ষ্ট্রামোনিয়ামেতেও কখন কখন দৃষ্ট হয়)। রোগী ভয় পাইয়া চমকিয়া উঠে, বিকৃত ভঙ্গি করে, বিছানা খোটে ও বিছানার চাদর পরিবার চেষ্টা করে, কখন বা বিছানাদি একত্র জড় করে, অঙ্গুলি খোটে ; ইহার রোগীর নাড়ী (pulse) সূক্ষ্ম হয়। ক্ষুধা থাকে না, আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা হয়, প্রশ্নের উত্তর দেয় না, বা অতি অসংলগ্ন উত্তর দেয়। পালাইবার চেষ্টা করে, কিন্তু শুইতে বলিলে শোয়। মস্তিষ্কের উত্তেজনা জনিত প্রলাপ ও মানসিক বিকৃতি অবস্থায় ইহা প্রযোজ্য।

বেলেডোনা ঃ—ইহার প্রলাপগ্রস্ত রোগীর আলো ও গোলমাল মোটেই ভাল লাগে না। নিদ্রালুতা সত্ত্বেও রোগীর নিদ্রা হয় না, অথবা অল্প নিদ্রা হইলেই রোগী চমকিয়া লাফাইয়া উঠে। একদৃষ্টে তাকায়। ক্যারোটীড ধমনীর অস্বাভাবিক স্পন্দন দৃষ্ট হয়।

গাত্র চর্ম্মের অত্যধিক উত্তপ্ততা এবং বস্ত্রাবৃত স্থানে ঘর্ম্ম, এইগুলি বেলেডোনার প্রকৃতিগত লক্ষণ ; হায়োসায়ামাস বা ষ্ট্রামোনিয়ামেতে এই লক্ষণগুলি নাই কিংবা অতি অল্পই আছে।

(ক্রমশঃ)

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৴০ আনা এবং মণিঅর্ডারের কমিশন ৴০ আনা, মোট **৩।০ তিনটাকা চারি আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।**

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্‌ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P. & S. (*Glasgow*) এবং

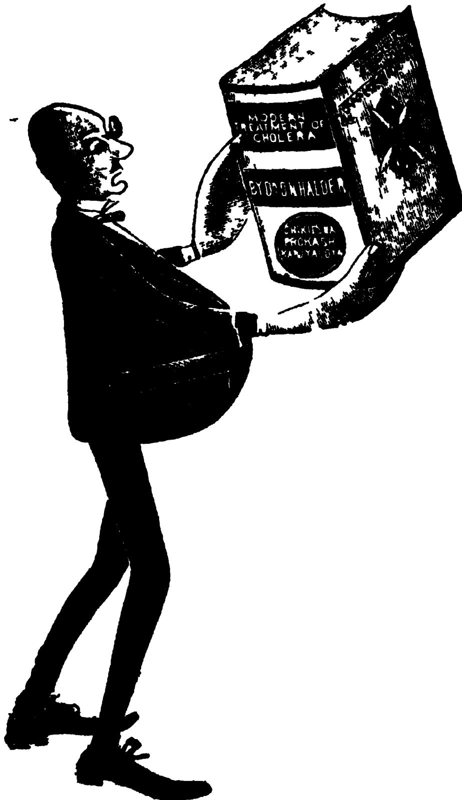
সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি M. B. কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র, নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল, চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী **এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।**

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। **মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—**

মূল্য ৩ তিন টাকা। ডাক মাশুলাদি ৸০ আনা।

লণ্ডনের সুবিখ্যাত অর্গানোথেরাপী কোম্পানীর

হাঁপানি রোগের অব্যর্থ ইঞ্জেকসন

মূল্য কমিয়াছে

এভাট্‌মাইন—Evatmine.

মূল্য কমিয়াছে

এভাট্‌মাইন তরলাকারে ১ সি, সি, পরিমাণ এম্পুল মধ্যে থাকে। পূর্ণবয়স্কদিগকে ১টী এম্পুলের মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ একেবারে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এইরূপ ১টী ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির ফিট্ ও অন্যান্য কষ্টকর উপসর্গাদি তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া থাকে। অবস্থা বিশেষে ১টী ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ উপশম না হইলে, অর্দ্ধ ঘন্টা পরে পুনরায় আর একটী ইঞ্জেকসন প্রযোজ্য। ইহাতে নিশ্চিত হাঁপানির উপশম হইবে। অতঃপর প্রত্যহ বা একদিন অন্তর ১—৩ সপ্তাহ কাল ঐরূপ মাত্রায় ১টী করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, হাঁপানির পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। দুরারোগ্য হাঁপানি পীড়ার ইহা একটী অব্যর্থ আরোগ্যদায়ক ঔষধ।

মূল্য ঃ—১ সি, সি, ঔষধ পূর্ণ ১টী এম্পুলের মূল্য ১।৹ এক টাকা আট আনা। ৬টী এম্পুল পূর্ণ প্রত্যেক অরিজিন্যাল বাক্সের মূল্য ৭।৹ সাত টাকাআট আনা।

ঔষধ প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া এবং কালাজ্বরের আশ্চর্য্য ও অভিনব ঔষধ

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট
Picrodyne et Arsenate.

ইহা আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত। সম্পূর্ণ কুইনাইন বিহীন, জ্বরে বিজ্বরে সেব্য। যতদিনের এবং যে প্রকারের জ্বরই হউক এবং জ্বরের সঙ্গে যত বড় প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি উপসর্গ থাকুক না কেন, ইহা সেবনে শীঘ্রই জ্বর আরোগ্য, প্লীহা যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, সবল ও হৃষ্টপুষ্ট হইবে। ইহা জ্বরে বিজ্বরে এবং কালাজ্বরের সর্ব্বাবস্থায় সেবন করা যায় এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই, ইহা সুখ সেব্য।

রোগান্তে সেবনে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও রক্ত বৃদ্ধিকারক।

মূল্য ঃ—প্রতি শিশি ৸৹ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২।৹ দুই টাকা চারি আনা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা। এক শিশিতে ২।৩টী রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

দেহস্থ গ্রন্থিরসতত্ত্ব এবং যৌন-বিজ্ঞানের সকল রহস্যের বৈজ্ঞানিক মূলতত্ত্ব জানিতে হইলে—বাজে লোকের বাজে নিকৃষ্ট বই না পড়িয়া—



ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি এম, বি, প্রণীত

গ্রন্থিরস তত্ত্ব

পাঠ করুণ। ইহা বাঙ্গালা ভাষায় গ্রন্থিরসতত্ত্ব বিজ্ঞানে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভের একমাত্র শ্রেষ্ঠ পুস্তক এবং যৌন-বিজ্ঞানের (Saxual Science) সকল রহস্যের আদি উৎস। ইহাতে নরনারীর দেহ-মনের বিস্ময়কর পরিবর্ত্তন, স্ত্রীলোকের পুরুষত্ব; অকাল যৌবন, স্ত্রীলোকের স্ত্রীসংসর্গ শক্তি (সত্য ঘটনার উল্লেখসহ) নরনারীর যৌবন, আসঙ্গ লিপ্সা ও উহার অতি বৃদ্ধি ও শক্তি বৃদ্ধির উপায়, বিবিধ যৌন ব্যাধি ও রতিশক্তির বিকৃতি এবং উহাদের প্রতিকারোপায়, গর্ভোৎপত্তি, ঋতু, বিবিধ অদ্ভুত পীড়া ও তাহাদের চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অজ্ঞাতপূর্ব্ব বিস্ময়কর তথ্য সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না। পড়িলে বিস্ময় বিমুগ্ধ হইবেন। উৎকৃষ্ট কাগজে ৪০০ শতাধিক পৃষ্ঠার সম্পূর্ণ, মধ্যখান আর্টপেপারে ছাপা ৪৫ খানি হাফটোন বিস্ময়কর নগ্ন চিত্র পরিশোভিত, ২য় সংস্করণ সুন্দর, স্বর্ণখচিত বিলাতি বাঁধাই মূল্য ৩৲ তিন টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।


DR. N. HALDER'S
PAINLESS
RINGWORM
OINTMENT
যন্ত্রণাবিহীন
REGISTERED
TRADE MARK

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৯ সাল—২৫শ বর্ষ—৩য় সংখ্যা—আষাঢ় মাসের সূচীপত্র



হোমিওপ্যাথিক

ধবল, শ্বেতী বা শ্বেতকুষ্ঠ রোগের মহৌষধ

অর্দ্ধশতাব্দী হইল আমার এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অসংখ্য রোগী আরোগ্য হইয়াছেন। ঔষধ ব্যবহারে ৪।৫ দিবস মধ্যে শ্বেতী স্থানে স্বাভাবিক চর্ম্মের বিন্দু সকল বাহির হয়। ক্রমশঃ তাহাই বৃদ্ধি হইয়া শ্বেতী স্থান স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে। অতি পুরাতন রোগীও সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, কেহই নিষ্ফল বা পুনরাক্রান্ত হয় নাই। ২১ দিনের সেবনোপযোগী ২ প্রকার বটী এবং প্রলেপের ঔষধ মূল্য ৫৲ টাকা, ডাক মাশুলাদি ॥৵০ দশ আনা।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—ডাক্তার শ্রীপূর্ণচন্দ্র দাসগুপ্ত। পোঃ কুড়িগ্রাম—(রংপুর)

সম্ভ্রান্ত ব্যক্তির পত্র ঃ—

আমার ভ্রাতুষ্পুত্রী বহুদিন যাবত শ্বেতীরোগে ভুগিতেছিল। অন্য কোন চিকিৎসায় ফল না পাওয়ায় হতাশ হইয়াছিলাম। অবশেষে আপনার ঔষধ ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। নির্ব্বিঘ্নে তাহার বিবাহ দিতে সক্ষম হইয়াছি বলিয়া আমরা অত্যন্ত কৃতজ্ঞ। আপনার ঔষধ জগতের অনেক উপকার করিবে।

7 (38)—6 (39) শ্রীরণজয় চক্রবর্ত্তী, ধুবড়ী (আসাম)

প্রত্যেক গন্ধবণিকের নিত্য পাঠ্য—

গন্ধবণিক সমাজের একমাত্র মুখপত্র

গন্ধবণিক মাসিক পত্র।

ইহাতে সমাজ, কৃষি, বাণিজ্য এবং সাধারণ শিক্ষা বিষয়ক নানাবিধ তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হইয়া থাকে। বেদজ্ঞ পণ্ডিত শ্রীঅবিনাশ চন্দ্র দাস এম, এ, পি এইচ ডি ও রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত তারক নাথ সাধু সি, আই, ই মহোদয়ের দ্বারা সম্পাদিত। বাৎসরিক মূল্য সডাক ২৲ দুই টাকা মাত্র।

কার্য্যালয় :—৮নং নবীন পাল লেন,
(পোঃ আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট), কলিকাতা।

ডাক্তার এ, কে, চৌধুরীর

ক্রিমি-নাশিনী

সর্ব্বপ্রকার ক্রিমি রোগের অব্যর্থ মহৌষধ
পৃথক জোলাপ লাগেনা, পরীক্ষা করুণ।
সর্ব্বত্র এজেণ্ট চাই।
মূল্য প্রতি প্যাকেট ৵০ ডজন ডাকমাশুল স্বতন্ত্র

প্রাপ্তিস্থান—এস, সি, চৌধুরী এণ্ড ব্রাদার্স
১৯নং পটল ডাঙ্গা ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

11 (1338)—4 (1339)

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

গো-চিকিৎসার বহু প্রশংসিত অভিনব গ্রন্থ

নূতন সংস্করণ **গো—জীবন** ৫০৪ পৃষ্ঠা মূল্য ৪৲।

ইহাতে গরু, ঘোড়া, মহিষ, বিড়াল, কুকুর প্রভৃতি জীবজন্তুর যাবতীয় পীড়ার কারণ, লক্ষণ, রোগনির্ণয় এবং সুবিখ্যাত গো-বৈদ্যগণের নিকট হইতে সংগৃহীত বহু সুফলপ্রদ সহজলভ্য ঔষধ, গাছগাছড়া, টোট্‌কা ও মুষ্টিযোগ প্রদত্ত হইয়াছে। **এই পুস্তকের আরও বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে অতি বিস্তৃত ভাবে হোমিওপ্যাথিক প্রকৃত সুফল দায়ক চিকিৎসা-প্রণালী** সন্নিবেশিত হইয়াছে। গবাদি পশুর চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ প্রকৃত উপযোগী পুস্তক আর প্রকাশিত হইয়াছে কি না পড়িয়া দেখুন।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,

১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

পুরাতন তন্ত্রের একমাত্র মাসিক

অর্চ্চনা

গত ফাল্গুন হইতে ২৮শ বর্ষ চলিতেছে।

অর্চ্চনা—ছোট গল্পের কল্পতরু

অর্চ্চনা—উপন্যাসের ভাণ্ডার।

শিক্ষাপ্রদ প্রবন্ধের জন্য অর্চ্চনা চির গরীয়সী।

আজই গ্রাহক হউন।

বার্ষিক মূল্য ১॥০ টাকা।

অর্চ্চনার ২৬শ ও ২৭শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট পাওয়া যায়।

প্রতি সেটের মূল্য ১৲ টাকা।

ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

ম্যানেজার—অর্চ্চনা।

অর্চ্চনা অফিস অর্চ্চনা পোঃ [redacted]



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—আষাঢ় { ৩য় সংখ্যা

বিবিধ

গুহ্যদ্বারের চুলকানি (Pruritus anus) ঃ—অর্শ, গুহ্যদ্বারের বিদারণ, কৃমি, একজিমা, স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য, অজীর্ণ, র্জাণ্ডস, কোষ্ঠবদ্ধ, সরলান্ত্রের উত্তেজনা, মূত্রনলীতে পাথরী, জরায়ু ও ডিম্বাশয়ের পীড়া, এবং বহুমূত্র প্রভৃতি বিবিধ রোগের সঙ্গে গুহ্যদ্বারে দুর্দ্দম্য চুলকানি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা অতীব কষ্টদায়ক উপসর্গ। রাত্রিতে এই উপসর্গ সমধিক বৃদ্ধি হইয়া রোগীর অতীব যন্ত্রণা ও অনিদ্রার কারণ হইয়া থাকে। অনেক স্থলে কোন উপায়েই এই যন্ত্রণাদায়ক চুলকানির উপশম হইতে দেখা যায় না। সম্প্রতি পত্রান্তরে এইরূপ দুর্দ্দম্য চুলকানিতে নিম্নলিখিত ঔষধটী আশু উপকারক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

R

স্যালিসিলিক এসিড	৪ ভাগ।
বিসমাথ সাবনাইট্রেট	১০ ভাগ।
মার্কারি স্যালিসিলেট	৭ ভাগ।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস ..	৪ ভাগ।

ভেসেলিন ও ল্যানোলিন সমভাগে ৭৮ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২।৩ বার স্থানিক প্রযোজ্য।

(*The Indian & Eastern druggist—Act. March 1932*)

হাঁপানির আক্ষেপ (Asthamatic Spasm) ঃ—Dr. Edward Podolosky M. D. (Clinical assitant in Medicine, New York Hospital etc) পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে, "হাঁপানির দুর্দম্য আক্ষেপ দমনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী আশু উপকারী। ইহাদের যে কোনটী প্রয়োগ করিলে অনতিবিলম্বে হাঁপানির কষ্টকর শ্বাসকষ্ট বা আক্ষেপজনক শ্বাস উপশমিত হয়"।

১। ℞

লোবেলিন	...	১/১২৮ গ্রেণ।
এপোমর্ফাইন	...	১/৬৪ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনাইন সালফ	...	১/১২৮ গ্রেণ।
হায়োসিন সালফেট		১/২০০০ গ্রেণ।
পাউরুটীর শাঁস	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। হাঁপানির আক্ষেপ উপশমিত না হওয়া পর্য্যন্ত ১টী বটীকা মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর সেব্য। অতঃপর প্রয়োজনানুসারে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। অথবা—

২। ℞

বেঞ্জিল বেঞ্জোয়েট	...	১ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। শ্বাসকষ্ট নিবারিত না হওয়া পর্য্যন্ত আধ ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

৩। ℞

সলিউসন ক্যালসিয়াম গ্লুকোনেট ১০ সি, সি।

একমাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। একবার ইঞ্জেকসনেই হাঁপানির শ্বাসকষ্ট দমিত হয়।

(*Pr. Med, May 1932*)

ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে বেটা-ন্যাফথল (Beta-Naphthol in Bacillary dysentery) ঃ—পত্রান্তরে প্রকাশিত হইয়াছে যে, "ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে বেটা-ন্যাফথল দ্বারা আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। মৃদু প্রকৃতির পীড়া (in mild type) ২।৩ দিনের মধ্যে এবং প্রবল ও পুরাতন পীড়া (Severe and Chronic Case) ৪।৫ দিনেই আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে"। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য। যথা—

℞

বেটা-ন্যাফথল	...	৫ গ্রেণ।
অয়েল অলিভি	...	১ ড্রাম।
অয়েল সিনামন	...	১ মিনিম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথাপ্রয়োজন।
একোয়া মেন্থপিপ		এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

কথিত হইয়াছে যে, অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইলে কিম্বা অনুরূপ চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য হইলেও যে স্থলে পুনরায় পীড়া প্রকাশিত হইয়াছে, সে স্থলে উক্ত মিশ্র প্রয়োগে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

(*Med. Rev, Rev. Act. April 1932. P. 254*)

গ্লুকোজের গাঢ় দ্রব (Concentrated Solution of Glucose) ঃ—আমেরিক্যান মেডিসিন পত্রে (American Medicine—Nov. 1931) Dr. David Stein M. D. লিখিয়াছেন—"সাধারণ গ্লুকোজ সলিউসন (ক্ষীণ দ্রব—weak solution) যে সকল পীড়ায় শিরাপথে প্রয়োগ (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) করিয়া যেরূপ ফল পাওয়া যায়, সেই সকল পীড়ায় ইহার গাঢ় দ্রব (Concentrated solution) ইঞ্জেকসন দিলে তদপেক্ষা শীঘ্র এবং অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। বহু সংখ্যক রোগীকে গাঢ় গ্লুকোজের সলিউসন ইঞ্জেকসন দিয়া দেখা গিয়াছে যে, যে স্থলে গ্লুকোজের ক্ষীণদ্রব ৫০০—১০০০ সি, সি, ইঞ্জেকসন না দিলে কোন উপকার হয় না, সে স্থলে উহার গাঢ় দ্রব কেবল মাত্র ১৮০ সি, সি, ইঞ্জেকসন দিয়াই সন্তোষজনক উপকার

পাওয়া গিয়াছে। যে সকল স্থলে সত্বর উপকার প্রাপ্তির বিশেষ প্রয়োজন, সে সকল স্থলে গাঢ় দ্রবই সমধিক উপযোগী। অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী রক্তের অম্লত্ব বৃদ্ধি (Postoperative acidosis); অম্ল বিষাক্ততা (Acidosis of toxæmia); শিশুদিগের দুর্দ্দম্য বমন (severe vomiting in Children); মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বশতঃ রক্তের অম্লাধিক্য (Acidosis of Nephritis); এবং নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (শিশুদের), ডিফ্থেরিয়া, সংক্রামক এনসেফালাইটিস (Epidemic-encephalitis), এক্ল্যাম্পসিয়া (Eclampsia); কলেরা, হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া লোপাশঙ্কা, শ্বাসরূপে অধিক সময় ব্যাপী ক্লোরোফরম প্রয়োগে বিষাক্ততা কিম্বা ফস্ফরাস বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড দ্বারা বিষাক্ততায় গ্লুকোজের গাঢ় দ্রব ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে গ্লুকোজের গাঢ়দ্রব প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য।

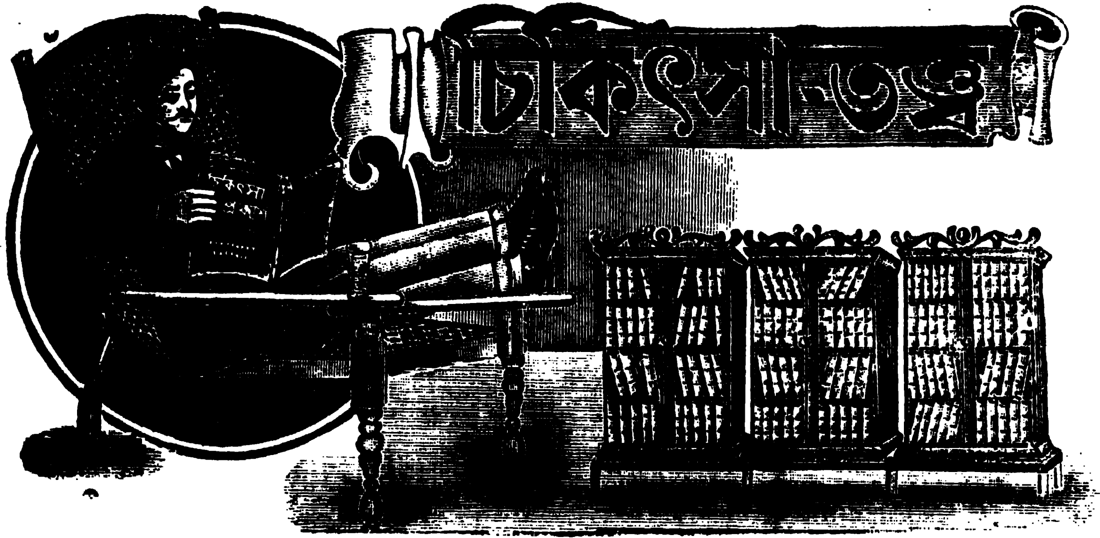
সলিউসন প্রস্তুত-প্রণালী (Method of preparation of the Solution):—৬ আউন্স নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে ১৮০ সি, সি, গ্লুকোজ দ্রব করিয়া ১টী ফ্লাস্কে রাখিয়া এই ফ্লাস্কটী ২০ মিনিট কাল উষ্ণ জলমধ্যে নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে হইবে। অতঃপর ফ্লাস্ক মধ্যস্থ সলিউসন শরীর-তাপের (body temparature) সমান উষ্ণাবস্থায় ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে সলিউসন সদ্য প্রস্তুত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

প্রয়োগ প্রণালী (Method of administration):—ইঞ্জেকসনের স্থান যথারীতি বিশোধিত করিয়া শিরামধ্যে ধীরে ধীরে সলিউসন প্রক্ষেপ করা কর্ত্তব্য। স্যালাইন সিরিঞ্জ দ্বারা ইঞ্জেকসন দেওয়া সুবিধাজনক। যে আধারে সলিউসন রক্ষিত হইবে, উহা ইঞ্জেকসনের স্থান হইতে ১৮ ইঞ্চি উর্দ্ধে রক্ষিত হইলে যথাযথ গতিতে দ্রব প্রক্ষিপ্ত হইতে পারিবে। ৩০—৪০ মিনিটের কম সময়ের মধ্যে সমুদয় দ্রব ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য নহে। এতদপেক্ষা দ্রুত গতিতে সলিউসন প্রক্ষেপ করিলে রোগীর শক্ (Shock) উপস্থিত হইতে পারে। শক উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা হইলে তৎক্ষণাৎ দ্রব ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থগিত করা কর্ত্তব্য।

এক একবার উক্ত দ্রব ১০০—১৮০ সি, সি, পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ।

(*Antiseptic Feb. 1932*)





অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S. (*Edin*)
L. R. F. P. & S. (*Glasgow*)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (১৩৩৯—বৈশাখ) ১১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

পরিণতি (**Sequelae**) :—ইতিপূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, (১৩৩৯ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম সংখ্যার ১১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) আক্রান্ত স্থান ও পীড়ার প্রকারভেদ অনুসারে আর্থ্রাইটিস পীড়ার বিভিন্ন প্রকার পরিণতি ঘটে। সাধারণতঃ এই পীড়ার একটী বিশেষ পরিণাম—আক্রান্ত সন্ধির অচলতা (Anchylosis or Stiffness of the joint)। ইহাতে আক্রান্ত সন্ধিটী পরিণামে অচল হইয়া যায় এবং ঐ অঙ্গটী একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে অঙ্গটী বাঁকিয়া চুরিয়া বিকৃতাকার প্রাপ্ত হয়।

সন্ধির এই অচলতা দুই প্রকারের দেখা যায়।

(১) সৌত্রিক (Fibrous) ;

(২) অপ্রকৃত (False) ;

(২) **সৌত্রিক** :—সন্ধিস্থ অস্থি সমূহ প্রদাহজ সৌত্রিক পদার্থ দ্বারা দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইলে উহাকে "সৌত্রিক এঙ্কাইলোসিস" (Fibrous anchylosis) বলে। ইহাতে আক্রান্ত সন্ধি সম্পূর্ণরূপে অচল হইয়া পড়ে। এইজন্য কেহ কেহ ইহাকে "সম্পূর্ণ অচল সন্ধি" (Complete anchylosis) নামে অভিহিত করেন। দীর্ঘস্থায়ী হইলে ইহা প্রায় আরোগ্য হয় না। এই সঙ্গে সন্ধিস্থলের অস্থি-বন্ধনী সমূহের (Ligaments) সঙ্কোচন শক্তি যদি নষ্ট হইয়া যায়, তাহা হইলে আরোগ্যের আশা প্রায় থাকে না। কিন্তু যদি সন্ধিস্থ-অস্থি সৌত্রিক পদার্থ দ্বারা দৃঢ়রূপে আবদ্ধ না হইয়া, কেবল অস্থি বন্ধনী সমূহের সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস বশতঃ সন্ধি অচল হয়, তাহা হইলে আরোগ্য লাভ অসম্ভব হয় না।

(২) **অপকৃত অচল সন্ধি** :—সন্ধি মধ্যস্থ সাইনোভিয়াল ঝিল্লীর স্থূলতা এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ কোমল বিধান সমূহের কাঠিন্য ও সঙ্কোচন বশতঃ সন্ধিস্থল অচল হইলে, তাহাকে "অপ্রকৃত অচল সন্ধি" (**False anchylosis**) বলে। তরুণ আর্থ্রাইটিস পীড়ার পরিণামে অনেক স্থলে সন্ধির এইরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

আক্রান্ত সন্ধি বিশেষে এবং পীড়ার প্রকারভেদ অনুসারে এই পীড়ার যেরূপ পরিণতি ঘটিতে পারে, সংক্ষেপে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **উরুসন্ধির তরুণ আর্থ্রাইটিস ঃ**—উরুসন্ধির (Hip joint) তরুণ প্রদাহের প্রারম্ভ হইতেই যদি প্রবল জ্বর, তীব্র বেদনা এবং সন্ধিস্থলে অতি সত্বর পূঁজোৎপত্তি হয় এবং যদি এরূপ স্থলে উপযুক্ত চিকিৎসা না হয়, তাহা হইলে আক্রান্ত অঙ্গ শীঘ্রই বিকলতা প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় যদি রোগী অধিক দিন জীবিত থাকে, তাহা হইলে সন্ধি-অস্থির মুণ্ড অপকৃষ্ট অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া উহা শোষিত হইয়া থাকে।

(২) **জানু-সন্ধির আর্থ্রাইটিস ঃ**—জানুসন্ধির (Knee joint) প্রদাহে সত্বর প্রতিকারোপায় না করিলে সন্ধিস্থলে অতি সত্বর পূঁজ সঞ্চার হয় এবং সন্ধি পরিবেষ্টক ঝিল্লী (Capsular membrane) ফাটিয়া গিয়া ঐ পূঁজ নিম্ন প্রদেশে অর্থাৎ পাদদেশের বিধান মধ্যে বিস্তৃত হয়। এরূপ স্থলেও ঐ অঙ্গ ও সন্ধির বিকৃতি ঘটে।

(৩) **টিউবার্কিউলার আর্থ্রাইটিস ঃ**—এই প্রকার পীড়ার প্রারম্ভে সুচিকিৎসা না হইলে শীঘ্রই আক্রান্ত সন্ধি অচল হইয়া উহা অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়। এই শ্রেণীর পীড়া যদি পুরাতন আকারে পরিণত ও আক্রান্ত স্থান বিদারিত হইয়া পূঁজ রক্তস্রোতে মিশ্রিত এবং উহা সেপসিস (Sepsis—জীবাণু দূষিত) অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে বিষ-দূষিত (toxæmia) বা হেক্টিক জ্বর বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই শ্রেণীর পীড়াতেও আক্রান্ত সন্ধি ও তৎসংলগ্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিকৃত, অচল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়।

(৪) কনুই সন্ধির আর্থ্রাইটিস ঃ—কনুই সন্ধির (Elbow joint) প্রদাহে সুপিরিয়ার রেডিয়ো-আলনার সন্ধিস্থল দৃঢ়ীভূত হওয়ায় হস্ত চিৎ ও উপুড় করিবার শক্তি নষ্ট হইবার সম্ভাবনা অধিক হয়। কনুই সন্ধির পীড়া যদি টিউবার্কিউলার জনিত হয়, তাহা হইলে এই সন্ধিটী অধিকাংশ স্থলেই দৃঢ় হইয়া যাইতে দেখা যায়।

(৫) **উপদংশজ আর্থ্রাইটিস ঃ**—এই শ্রেণীর পীড়ার পরিণামে সাইনোভিয়াল ঝিল্লীতে গমেটা উৎপন্ন হইয়া উহা প্রদাহিত হইয়া পড়ে। এই প্রদাহ সন্ধির নিকটস্থ অস্থিতেও বিস্তৃত হয়। কখন কখন ঐ গমেটা আঁবের (টিউমার) ন্যায় হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই এই পীড়ায় অস্থি-আবরক ঝিল্লী ও অস্থিবন্ধনীর দৃঢ়তা ও সঙ্কোচনের ফলে অঙ্গ বিকৃতি ও অঙ্গ সঞ্চালনে বিঘ্ন ঘটে।

(৬) **অষ্টিয়ো-আর্থ্রাইটিস ঃ**—এই শ্রেণীর পীড়ায় উরুসন্ধি (Hip-joint) আক্রান্ত হইলে যদি সময়ে প্রতিকার করা না যায়, তাহা হইলে সন্ধি সংযুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালনে অত্যধিক বেদনা, চলৎশক্তি ক্রমশঃ মন্দীভূত, উরু-অস্থির ক্ষয়, অস্থি-মুণ্ডের খর্ব্বতা, ট্রোক্যাণ্টার স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূল এবং সন্ধিস্থলের নিকটবর্ত্তী মাংসপেশী সমূহ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যদি এই শ্রেণীর পীড়ায় কপালের পার্শ্বদেশস্থ অস্থি ও চোয়ালের অস্থি, এতদুভয়ের সন্ধিস্থল (Temporo-Maxillary joint) আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে নিম্ন চোয়ালের অস্থিমুণ্ড বা কণ্ডাইল স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহৎ হওয়ায় উহা গ্লিনয়েড ক্যাভিটী (Glynoid cavity) হইতে স্খলিত হইতে পারে।

চিকিৎসা—Treatment.

আর্থ্রাইটিস পীড়ার যে সকল প্রকারভেদের বিষয় ইতিপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে, ঐ সকল বিভিন্ন শ্রেণীর পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালীর বিভিন্নতা আছে। প্রসঙ্গক্রমে চিকিৎসার এই বৈশিষ্টতার বিষয় উল্লিখিত হইবে। এক্ষণে সাধারণ ভাবে এই পীড়ার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

সাধারণতঃ এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) সাধারণ ব্যবস্থা ;
(২) স্থানিক চিকিৎসা ;
(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা ;
(৪) অস্ত্র চিকিৎসা ;

যথাক্রমে এই সকল চিকিৎসার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

(১) সাধারণ ব্যবস্থা (General measure) :—পীড়িত সন্ধি এবং তৎসংলগ্ন অঙ্গকে যতদূর সম্ভব প্রসারিত ও উত্তোলিত করিয়া সম্পূর্ণভাবে বিশ্রামে রাখা কর্ত্তব্য। ইহাতে বেদনাধিক্য দমিত এবং পরিণামে সন্ধি অচল হইবার আশঙ্কা অনেকটা তিরোহিত হইতে পারে। আক্রান্ত অঙ্গ এরূপভাবে প্রসারিত ও উত্তোলিত করিয়া এরূপ অবস্থায় স্থাপন করা কর্ত্তব্য—যাহাতে পরিণামে সন্ধি অচল হইলেও রোগীর ঐ অঙ্গ কতকটা কাজে আসিতে পারে।

(২) স্থানিক চিকিৎসা (Local treatment) :—প্রদাহের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে স্থানিক চিকিৎসায় সুফল পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু পীড়ার পরিণতাবস্থায় কিম্বা সন্ধিস্থলে বৈধানিক বিকৃতি সংঘটিত হইলে স্থানিক ঔষধাদি প্রয়োগে বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যায় না।

স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ও উপায়গুলি ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। যথা—

(ক) শৈত্য প্রয়োগ (Cold application):—কেহ কেহ বলেন যে, আক্রান্ত সন্ধিতে শৈত্য প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু এতদসম্বন্ধে মতভেদ আছে। প্রদাহের প্রবলতা দূরীভূত হওয়ার পর সাবধানে শৈত্য প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে উপকার হইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক সময় ব্যাপিয়া কিম্বা প্রদাহের প্রবলাবস্থায় শৈত্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যে কোন প্রদাহের প্রাবল্য অবস্থায় শৈত্য প্রয়োগ করিলে, প্রদাহিত স্থানের প্রসারিত রক্তপ্রণালী সমূহ শৈত্য প্রভাবে সঙ্কুচিত হইয়া বিদীর্ণ ও উক্ত স্থান মধ্যে রক্তস্রাব হইতে পারে। সুতরাং ইহাতে প্রদাহের আরোগ্যে ব্যাঘাত ঘটে। প্রদাহিত স্থানের রক্তপ্রণালী সমূহ শিথিল হওয়ার পর শৈত্য প্রয়োগই উপকারী। এরূপ অবস্থায় রক্ত-প্রণালীগুলি সঙ্কুচিত হইয়া প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, প্রদাহিত স্থানে পুঁজোৎপত্তি বা পুঁজ সঞ্চারের সম্ভাবনা হইলেও শৈত্য প্রয়োগ নিষিদ্ধ। শৈত্য প্রয়োগার্থ বরফ, শীতল জল, স্পিরিট লোসন বা শীতল জলের ধারাণী প্রয়োগ করা যায়।

আমার মতে শৈত্য অপেক্ষা উষ্ণতা প্রয়োগেই নিরাপদে উপকার হইয়া থাকে।

(খ) উষ্ণতা প্রয়োগ (Hot application):—নিম্নলিখিতরূপে আক্রান্ত সন্ধিতে উষ্ণতা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্বেদ (*Fomentation*) :—পীড়ার প্রারম্ভ হইতে আক্রান্ত সন্ধিতে উষ্ণ স্বেদ দিলে অনেক স্থলে প্রদাহের লাঘব হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিতরূপে স্বেদ দেওয়া যাইতে পারে। যথা—

(i) উষ্ণ জল (*Hot water*) :—উষ্ণ জলে একখণ্ড বস্ত্র ভিজাইয়া উহা নিংড়াইয়া আক্রান্ত স্থলে উহা প্রয়োগ করিতে হয়। বস্ত্রের উষ্ণতা তিরোহিত হইলে পুনরায় ঐরূপ ভাবে উহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ii) ক্যামোমাইল পুষ্পের জল সেঁক (*Fomentation of Chamomile water*) :—১ বোতল (২৪ আউন্স) আন্দাজ বিশুদ্ধ জলে ২ আউন্স ক্যামোমাইল পুষ্প (বাবুনা পুষ্প) দিয়া অগ্ন্যুত্তাপে উহা জাল দিয়া অর্দ্ধেক পরিমাণ অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া উহাতে এক খণ্ড বস্ত্র ভিজাইয়া নিংড়াইয়া আক্রান্ত স্থানে উহা প্রযোজ্য। বস্ত্রের

উষ্ণতা হ্রাস হইলে পুনরায় ঐরূপে উহা প্রয়োগ করিতে হইবে।

(iii) **পপি বীজের জল সেঁক** :—পপি বীজ (Popy Seed) বা পোস্তের ঢেঁড়ির উষ্ণ ক্বাথে বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া পূর্ব্বোক্তরূপে প্রযোজ্য।

(iv) **বোরিক কম্প্রেস (*Boric Compress*)** :—বোরিক এসিডের উষ্ণ চূড়ান্ত দ্রবে (hot saturatated solution of Boric acid) এক খণ্ড নেকড়া বা লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। উহার উষ্ণতা হ্রাস হইলে পুনরায় ঐরূপে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পুনঃপুনঃ এইরূপে উহা প্রয়োগ করা উচিত।

(v) **উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ (*Irrigation*)** :—আক্রান্ত সন্ধিস্থলে উষ্ণ জল ধারাণি করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে প্রদাহের লাঘব হইতে দেখা যায়। এতদর্থে জলের পরিবর্ত্তে বোরিক লোসন (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম), পপি লোসন (৪ আউন্স স্ফুটিত জলে ২ ড্রাম একষ্ট্রাক্ট পেপেভ্যারিস) বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড লোসন (১ পাইণ্ট স্ফুটিত জলে ২ গ্রেণ) কিম্বা নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

(vi) **পোল্টিস (*Poultice*)** :—আক্রান্ত সন্ধিতে উষ্ণ পোল্টিস প্রয়োগেও উপকার হইতে পারে। এতদর্থে মসিনা বা পাউরুটীর শাঁসের পোল্টিস বিশেষ উপযোগী।

পেনোকোল (Painocol) নামক ঔষধটীর পোল্টিস প্রয়োগে অনেক স্থলে সবিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। আক্রান্ত স্থানের পরিসর অনুযায়ী একখণ্ড লিণ্টে পুরু করিয়া পেনোকোল লাগাইয়া লিণ্টের অপর পিঠ (যে পিঠে পেনোকোল লাগান হয় নাই) অগ্নির উত্তাপে উত্তপ্ত করতঃ পেনোকোল লিপ্ত দিকটা আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে। ১২—২৪ ঘণ্টান্তর ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া পুনরায় ঐরূপভাবে নূতন করিয়া উহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। ২।১ বার প্রয়োগের পরই তীব্র বেদনার লাঘব হইতে দেখা যায়।

(গ) **স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ (Medicated application)** :—নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী স্থানিক প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। বলা বাহুল্য, প্রদাহের প্রারম্ভ অবস্থায় ইহাদের প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং তাহাতেই উপকারের আশা করা যায়।

(i) ℞

ক্যাম্ফর ... ১ ড্রাম।
ব্লু অয়েণ্টমেণ্ট ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে মর্দ্দন করিতে হইবে।

(ii) ℞

এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ... ১ ড্রাম।
গ্লিসারিন ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিতে হইবে। ইহাতে একখণ্ড বস্ত্র ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিলেও হইতে পারে।

(iii) ℞

এমপ্ল্যাষ্ট্রাম এমোনিয়া কাম হাইড্রার্জ্জ ১ ভাগ।
" বেলেডোনা ... ১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত সন্ধিতে প্রলেপ দিয়া এডেসিভ প্লাষ্টারের ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। ৩।৪ দিন এই ব্যাণ্ডেজ রাখা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

সিফিলিস—Syphilis.

(উপদংশ বা গর্ম্মী)

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র এম, বি (M. B.)
২২৬নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

ইতিহাস ও অপর নাম (History & Synonym) ঃ—সিফিলিস বা গর্ম্মীর পীড়া বহু পুরাকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে। কেহ কেহ বলেন যে, "যখন পর্ত্তুগীজ জাতি ভারতে আগমন করে, তখন হইতেই এই পীড়ার আক্রমণ প্রথমে ভারতে দেখা যায়। ইহার পূর্ব্বে এই ব্যাধি এদেশে মোটেই দেখা যাইত না। এই জন্য কেহ কেহ ইহাকে **"ফিরিঙ্গী ঘা"** বা **"ফিরিঙ্গী ব্যাধি"** বলেন। ফিরিঙ্গী অর্থে বিদেশী অর্থাৎ বিদেশী কর্ত্তৃক আনীত ব্যাধি। কেহ কেহ বলেন—"সর্ব্বপ্রথমে আফ্রিকা দেশে এই ব্যাধির উৎপত্তি হইয়াছিল। আফ্রিকা হইতে ইহা ইউরোপে যায় এবং সেখান হইতে এসিয়া, পরে ভারতে প্রবেশলাভ করে। বাস্তবিক পক্ষে দেখিতে গেলে, এই ব্যাধির প্রথম উৎপত্তি স্থানের নির্ণয় সম্বন্ধে ঠিক করিয়া কিছুই বলা যায় না। তবে বিশেষভাবে লক্ষ্য করিলে য়্যাংলো-ইণ্ডিয়ান (Anglo-Indian) ও ইউরোপীয়ানদের মধ্যে এই ব্যাধি বেশী পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। চীনাদের মধ্যেও এই ব্যাধির প্রকোপ খুব বেশী—এমন কি শতকরা ৯৫ জন এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিশ বৎসর পূর্ব্বে ভারতবাসীদের মধ্যে এই ব্যাধি খুব কম দেখা যাইত, কিন্তু সভ্যতা ও বিলাস-ব্যাসন এবং প্রগতির সঙ্গে সঙ্গে এই ব্যাধি আমাদের দেশে খুব বাড়িয়া গিয়াছে। এই ব্যাধিই আমাদের দেশে আজকাল শিশু মৃত্যুর হার বাড়াইয়া দিয়াছে এবং ইহা নানা রকম ব্যাধি ও অকাল মৃত্যুর কারণ হইয়াছে।

কেহ কেহ ইহাকে **"গর্ম্মীর ঘা'** বা **"স্ত্রীলোকের ব্যায়রাম"** বা **"পারার ঘা"** বলেন। অনেকেই বোধ হয় শুনিয়া থাকিবেন যে, অনেক উপদংশ আক্রান্ত রোগী চিকিৎসকের নিকট আসিয়া প্রথমেই বলিবে—"অমুক লোক আমায় পারা খাওয়াইয়া দিয়াছিল, তাহাতেই এই ব্যায়রাম হইয়াছে"। এই ব্যাধি হইলে এদেশের অনেক হাতুড়ে চিকিৎসক খুব বেশী পরিমাণে পারা সংক্রান্ত ঔষধ খাওয়াইয়া থাকেন। পারদের বিষক্রিয়ায় স্রাবণ গ্রন্থি সমূহের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়। অন্যান্য স্রাবণ গ্রন্থি অপেক্ষা ইহাতে লালা গ্রন্থিগুলি (Salivary glands) অত্যধিকরূপে উত্তেজিত হওয়ায় অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। ইহাকে স্যালিভেসন (Salivation) বা টায়েলিজম (Ptyalism) এবং সাধারণ কথায় "মুখ আনান" বলে। খুব সম্ভব ইহা হইতে ইহার নাম "পারার ঘা" নাম দেওয়া হইয়াছে। আমাদের চিকিৎসা মতে পারদঘটিত ঔষধই সিফিলিসের একমাত্র ঔষধ। লোকের ধারণা—সিফিলিসের চিকিৎসায় আদৎ বা কাঁচা পারা খাওয়ান হয়। বাস্তবিক পক্ষে কাঁচা পারা খাওয়াইলে তাহা শরীরের মধ্যে শোষিত (Absorbed) হয় না, অবিকৃত অবস্থায় উহা শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। তবে পারদঘটিত ঔষধের বিষাক্ততাতেও (Mercury poisoning) গায়ে দানা (Rash) বাহির হয় বটে, কিন্তু তৎসঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। সবচেয়ে প্রথম ও প্রধান লক্ষণ—মুখের, জিহ্বার ও দন্ত মাড়ীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Stomatitis, gingivitis etc)। পারদের অপব্যবহারে উহার বিষক্রিয়ায় প্রথমতঃ দন্ত মাড়ী স্ফীত, আরক্তিম ও বেদনাযুক্ত হয়, মুখে দুর্গন্ধ

ও জিহ্বার কদর্য্য আস্বাদ অনুভূত, মুখ হইতে অত্যধিক পরিমাণে লালা নিঃসৃত, জিহ্বা, তালু ও লালাগ্রন্থি সমূহ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া থাকে; ক্রমশঃ মুখমধ্যে, জিহ্বায় ও মাড়ীতে ক্ষত প্রকাশ পায়। কণ্ঠনালী ও অন্ননালী ফুলিয়া যায়; রোগী কিছু খাইতে পারে না। পারদের বিষক্রিয়াজনিত এই সকল উপসর্গ উপযুক্ত চিকিৎসায় শীঘ্র আরোগ্য হয় এবং রোগী বেশী দিন ভোগে না। যদি খুব বেশী হয় ত ছয় সপ্তাহের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। সুতরাং সিফিলিসকে "পারার ঘা" বলা সম্পূর্ণ অযৌক্তিক। এই পীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সঙ্গমে বা অন্য প্রকার সংস্রবে এবং বংশগত কারণে সিফিলিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। অনেকে ইহাকে **"বাঘীর ঘা"** বলেন; ইহাও ভুল। সিফিলিস হইলে বাঘী হইয়া থাকে। কিন্তু তাই বলিয়া বাঘী (Bubo) সিফিলিসের কারণ হইতে পারে না, বরং বাঘীর কারণই—সিফিলিস।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology)ঃ—যে কোনও সুস্থ ও সবল লোক যে কোনও সময়ে এই ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। সিফিলিস আক্রান্ত কোনও রোগীর দূষিত রক্তের সহিত বা তাহার শরীরের কোনও দূষিত ক্ষতের স্রাবের সহিত নিজ ক্ষতের স্রাব মিশ্রিত হইলেই এই ব্যাধির জীবাণু ঐ সুস্থ ব্যক্তির দেহে প্রবিষ্ট হয। যদিও এই ব্যাধি এই পীড়াক্রান্ত স্ত্রী বা পুরুষ সঙ্গমের ফলে (Sexual Congress) সুস্থ স্ত্রী পুরুষের শরীরে প্রবিষ্ট হয়, কিন্তু কখনও কখনও ইহা শরীরের অন্য স্থান হইতেও দেহে প্রবিষ্ট হইতে পারে। এইরূপ আক্রমণকে Extra-Genital infection কহে। সুস্থ লোকের শরীরের কোনও স্থান হইতে ত্বক উন্মুক্ত হইলে ঐ উন্মুক্ত স্থানে সিফিলিসের জীবাণুর সংস্পর্শের ফলে ঐ সকল জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করে। শরীরের উপরের ত্বক (Epidermis) বিচ্যুত না হইলে বা ত্বকে কোনও ক্ষত বা জখম না থাকিলে এই ব্যাধির জীবাণু মনুষ্য শরীরে প্রবেশ লাভ করিতে পারে না। কোনও রকমে শরীরের এপিথেলিয়াম (Epithelium) নষ্ট না হইলে এই ব্যাধির জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না। কারণ, এপিথেলিয়াম (Epithelium) নষ্ট হইলে ঐ উন্মুক্ত স্থানের স্রাবের সঙ্গে উপদংশের বিষ খুব সহজে মিশ্রিত হইয়া উহা রসবাহী নালার ভিতর প্রবিষ্ট হয়। সুতরাং যে কোনও কারণে হউক, শরীরের কোন স্থানের এপিথেলিয়াম (Epithelium) বিচ্যুত হইলেই উপদংশের বিষের সহিত ঐ স্থানের সংস্পর্শে এই ব্যাধির সংক্রমণ (infection) অতি সহজেই সম্পন্ন হয়।

খুব অল্প কারণে যদি কোন স্থানের এপিথেলিয়াম (Epithelium) ছিঁড়িয়া যায়, তাহা হইলে ঐ স্থানে সিফিলিসের বিষ সংস্পর্শ হইবামাত্র এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা খুব বেশী হয়। কিন্তু যতক্ষণ কোন স্থানে কোনও কাটা বা ঘসা (Abrasion) না থাকিবে বা ঐ স্থান ছড়িয়া না যাইবে ততক্ষণ সিফিলিসের বিষ সংস্পর্শেও এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোনও সম্ভাবনা নাই। ইহা প্রায় বেশীর ভাগ এই রোগ দূষিত স্ত্রীসঙ্গমের ফলে পুরুষের এবং উপদংশাক্রান্ত পুরুষ সহবাসের ফলে স্ত্রীলোকের হইয়া থাকে। সিফিলিসের ক্ষত পুরুষের পুরুষাঙ্গে ও স্ত্রীলোকের লেবিয়ায় (labia) প্রকাশ পায়।

জীবাণুঃ—Schanddin ও Hoffman নামক চিকিৎসকদ্বয় এই ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত রোগীর রক্ত হইতে "ট্রিপোনিমা প্যালিডাম" (Treponima Pallidum) নামক একপ্রকার জীবাণু বাহির করিয়াছেন। এই জীবাণুই সিফিলিস পীড়ার উৎপাদক কারণরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে। এই জীবাণুকে "স্পাইরোচিটি প্যালিডা" (Spirochœtæ pallida) নামেও অভিহিত করা হয়।

অতঃপর এই জীবাণু উপদংশাক্রান্ত ব্যক্তির শরীরের যে কোনও স্থানে—মস্তিকে বা মেরুমজ্জায় (Spinal cord) এবং শরীরের যে কোন ক্ষতে, এমন কি গমাতেও (Gumme) পাওয়া যায়।

জীবাণুর আকৃতি-প্রকৃতি (Physical character) :—এই জীবাণু খুব ছোট এবং ইহার আকৃতি কর্ক-স্ক্রুর মত বাঁকা। ইহারা খুব দ্রুত চলা ফেরা করে (motile) এবং ইহাদের চলন বাঁকা।

সংক্রমণের উপায় (Mode of infection):—নিম্নলিখিত কয়েকটী উপায়ে এই ব্যাধির সংক্রমণ ঘটিতে পারে। যথা—

(১) যৌন-সম্মিলন (Sexual congress) :—পুরুষ জননেন্দ্রিয়ের উপরিস্থিত ত্বকে ঘর্ষণ জনিত কোন ক্ষত (Abrasion) বা অন্য কোনও রকম ক্ষত বা ফাটা থাকিলে উপদংশাক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সহবাসে খুব শীঘ্র এই ব্যাধির জীবাণু ঐ ঘায়ের নিঃসরণের (Secretion) সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরে প্রবিষ্ট হয়। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়েও এইরূপে পীড়ার জীবাণু সংক্রমিত হইয়া স্ত্রীলোক এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(২) দৈবাৎ আক্রমণ (Accidental infection) :—ইহা বেশীর ভাগ ধাত্রী ও ডাক্তারদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসকের যদি আঙ্গুলে বা হাতের কোনও অংশে ঘা বা কাটা কিম্বা কোন স্থানের চর্ম্ম উন্মুক্ত থাকে আর সেই হস্ত যদি কোনও উপদংশাক্রান্ত রোগীর ক্ষতাদির সংস্পর্শে আসে, তাহা হইলে রোগীর ক্ষতস্থ রোগ-বিষ চিকিৎসকের দেহে প্রবেশলাভ করে। ধাত্রী বা স্ত্রীরোগ চিকিৎসকগণও উপদংশাক্রান্ত স্ত্রীলোকের স্ত্রীঅঙ্গ পরীক্ষা করিবার সময় উক্ত প্রকারে হঠাৎ এই ব্যাধির দ্বারা আক্রান্ত হওয়া খুব সম্ভব

(৩) জন্মার্জ্জিত (Congenital infection):—উপদংশ রোগ বংশগত কারণেও উৎপন্ন হইতে পারে। পিতা কর্ত্তৃক মাতার দেহে উপদংশের সংক্রমণ ঘটে এবং গর্ভিণী মাতার ফুলের (Placenta) ভিতর দিয়া গিয়া জরায়ুগর্ভস্থ ভ্রূণকে সংক্রমিত করে। সুতরাং মায়ের দ্বারা ভ্রূণ প্রত্যক্ষভাবে সংক্রামিত হয়, কিন্তু পিতা দ্বারা হয় না। পক্ষান্তরে, উপদংশ বিষে জর্জ্জরিত শিশু মাতৃস্তন্য পান করিলেও মাকে সংক্রমিত (infected) করিতে পারে না। আবার উপদংশ বিষে জর্জ্জরিত মাতার স্তনদুগ্ধ পান করিলেও শিশুর কোনও অনিষ্ট হয় না।

অনেক সময় দেখা যায়—ছোট ছোট শিশুরা উপদংশাক্রান্ত ব্যক্তির চুম্বনের দ্বারা বা টীকা লইবার সময় এই বিষ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ সমূহ (Symptoms) :—এই পীড়া কয়েকটী অবস্থায় বিভক্ত করা হয়। এই সকল বিভিন্ন অবস্থায় বিভিন্নরূপে লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। নিম্নে এই অবস্থাগুলি এবং এই সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা বলা যাইতেছে।

অবস্থা বিভাগ (Stage) :—স্বকৃত উপদংশের নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা দেখা যায়। যথা—

(১) গুপ্তাবস্থা (Incubation stage);

(২) প্রাথমিক অবস্থা (Primary stage);

(৩) দ্বিতীয় অবস্থা (Secondary stage);

(৪) ত্রৈবারিক অবস্থা (Tertiary stage);

যথাক্রমে এই অবস্থাগুলির বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) গুপ্তাবস্থা (Incubation period) :—এই ব্যাধির জীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া, কিছু সময় লইয়া শরীরে এই ব্যাধির বিশিষ্ট লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহাকে "গুপ্তাবস্থা" বলে। এই অবস্থা প্রায় ২১ দিন হয়। কখনও কখনও ১০।১৫ দিন পরেও পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে শুনা যায়। তবে ২১ দিন পরেই প্রায় ইহার লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায় এবং সাধারণতঃ ২১ দিন পরে এই ব্যাধি না প্রকাশ পাইলে আর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কাহার কাহারও মতে ইহা ২ হইতে ২১ দিনের মধ্যে শরীরের মধ্যে বিষ ছড়াইয়া দেয়।

(২) প্রথম অবস্থা :—তিন হইতে ২১ দিন গুপ্তাবস্থার পর পুরুষের লিঙ্গমুণ্ডের উপর বা শরীরে যেখানে

সংক্রমণ (infection) সংঘটিত হইয়াছে তথায় একটী ছোট লাল দানার মত দৃষ্ট হয়। ইহা প্রথমে কতকটা ফুস্কুড়ির মত দেখায়। ইহার মধ্যস্থল একটু উঁচু হয় ও সাদা মতন দেখায়। উহার চারিদিকে লাল হয়। ক্রমে ইহা বাড়িতে থাকে ও শক্ত হয় (Induration)। পরে মধ্যস্থল ফাটিয়া গিয়া ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষতকে "স্যাংকার" (Chancer) বলে।

এই ক্ষত গোলাকৃতি ও যেন ফাটিয়া ভিতরে বসিয়া গিয়াছে এইরূপ দেখায় (Excriated ulcer)। ঘায়ের চারিদিক শক্ত ও উঁচু হয় (Indurated and elevated)।

সিফিলিসে আক্রান্ত হইলে রস-গ্রন্থিসমূহ (Lymph glands) প্রথমেই আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ কুঁচকির গ্রন্থি (Groin Gland) ও ইঙ্গুইন্যাল (Inguinal gland) গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া উহারা স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত হয়।

(৩) দ্বিতীয় অবস্থা (Secondary stage):—সিফিলিসের প্রথম অবস্থার লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইয়া এবং গ্রন্থিসকল বিবর্দ্ধিত ও দৃঢ়ীভূত হইবার পর কিছুদিনের জন্য অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ স্থগিত থাকে। সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত অবস্থা ও দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ পাইবার মধ্যবর্ত্তী সময়কে "দ্বিতীয় গুপ্তাবস্থা" (Secondary incubation period) বলে। প্রথম অবস্থার পর হইতে দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ দৃষ্ট হইতে প্রায় ৪ হইতে ৬ সপ্তাহ লাগে। কখনও কখনও ৩ মাসও লাগিতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—বিবিধ কারণের উপর প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশ পাইবার পর দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ পাইবার সময়ের তারতম্য নির্ভর করে। দুর্ব্বল, স্বাস্থ্যহীন এবং অমিতাচারী ব্যক্তির সত্বর এবং সবল সুস্থ ব্যক্তির লক্ষণসমূহ বিলম্বে প্রকাশিত হয়। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

(ক) জ্বর :—জ্বর খুব কম বা খুব বেশী হইতে পারে, আবার কাহারও মোটেই জ্বর হয় না। তবে অনেক স্থলেই মাথাধরা, হাত পা কামড়ানি, শরীরের অলসতা এবং সমস্ত জিনিষে বীতস্পৃহা প্রভৃতি জ্বরের অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিছুদিন বাদে এই সমস্ত উপসর্গ উপশমিত হয়। কাহারও বা রোজ ঘুস্ঘুসে জ্বর হয়, জ্বর খুব বেশী হয় না; চক্ষু জ্বালা করে ও সমস্ত শরীরে অবসাদ অনুভূত হয়। কাহারও বা খুব বেশী জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ সময় সময় ১০৪ বা ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। সময় সময় জ্বরের প্রকোপে রোগী ভুল বকে (deliruim)। এই জ্বর কখনও কখনও প্রথম অবস্থা হইতে বরাবর অবিরত ভাবে (Continuous) হয়। কখনও বা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম আকারে প্রকাশ হইতে দেখা যায়। কখনও বা অতি প্রথমেই জ্বর হইয়া উহা ছাড়িয়া যায়, তারপর পুনরায় শেষ অবস্থায় উহা উপস্থিত হয়। কখনও বা ২।৪ দিন অন্তর অল্প অল্প জ্বর হয় এবং ২।৩ দিন স্থায়ী হইয়া উহা আপনা আপনি চলিয়া যায়। কখনও কখনও এই জ্বর টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভুল হইয়া থাকে।

(খ) শিরঃপীড়া (Headache) :—দ্বিতীয় অবস্থায় অনেক রোগীর শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ কপালের এক পার্শ্ব হইতে শিরোবেদনা উপস্থিত হইয়া উহা উর্দ্ধ প্রদেশে ব্যাপ্ত হয়। এই শিরঃপীড়ার একটা বিশেষ প্রকৃতি এই দেখা যায় যে, ইহা অবিরতভাবে বিদ্যমান থাকে না, প্রায় ইহা নিয়মিতভাবে বিকালে বা রাত্রিতে উপস্থিত হয়।

(গ) রক্তাল্পতা (Anœmia) :—অনেক স্থলে এই পীড়াক্রান্ত রোগীর এই অবস্থায় রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। কাহার কাহারও এই ব্যাধির আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে, কাহারও বা কিছুদিন পরে রক্তাল্পতা উপস্থিত হয়। রোগীর মুখের রং ফ্যাকাশে হয় বা সমস্ত মুখে ও গায়ে হল্দে রং দেখা যায়। চক্ষুর কঞ্জাঙ্কটিভা হলদে হয়। উপদংশ জনিত রক্তহীনতার (Cachexia) জন্য অসুস্থতা কোন কোনও স্থলে খুব বেশী লক্ষিত হয়। এইরূপ রক্তহীনতায় লাল রক্ত কণিকার কোনও পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

তবে পরিমাণে উহারা অনেক কমিয়া যায়, এমন কি সময়ে সময়ে উহাদের সংখ্যা হ্রাস হইয়া দুই মিলিয়ন পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই রক্তাল্পতা হঠাৎ উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে এত শীঘ্র ইহার আবির্ভাব হয় যে, দেখিয়া বিস্মিত হইতে হয়।

(ঘ) চর্ম্মের বিকৃতি (Cutaneous lesion) :— দ্বিতীয় গুপ্তাবস্থার পরে কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া কিম্বা পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদি প্রকাশ হইবার পর সর্ব্বাঙ্গে এক প্রকার গুটীকা (Eruption) প্রকাশ পায়। এই সকল গুটীকা নানাপ্রকারে প্রকাশিত হয়। ইহাদিগকে সিফিলয়েড (Syphiloid) বলে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে গুটীকা প্রকাশ হইতে দেখা যায়। যথা—

(i) ম্যাকিউলার (Macular) বা এক্স্যান্থেমেটাস (Exanthematous);
(ii) প্যাপিউলার (Papular) বা ঘন গুটীকা ;
(iii) স্কোয়ামাস (Squamous) বা শল্কাকার গুটিকা ;
(iv) টিউবার্কিউলার (Tubercular) ;
(v) ভেসিকিউলার (Vesicular) বা জলবটী ;
(vi) প্যাষ্টিউলার (Pustular) বা পূঁজবটী ;

সংক্ষেপে এই সকল গুটিকা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

অনেকস্থলে প্রথমেই ম্যাকিউলার শ্রেণীর ইরাপসন গোলাপি রংএর (Roseola) ছোট ছোট দানার আকারে ত্বকের উপর দৃষ্ট হয়। ইহা প্রথম সংক্রমণ হইবার প্রায় ৪০।৪৫ দিন পরে দেখা যায়। এইরূপ দানা প্রথমে শরীরে ও বাহুর সামনের দিকে দৃষ্ট হয়। ইহা মুখে প্রায়ই বাহির হয় না। এইরূপ দানা ২।৩ সপ্তাহ থাকিয়া মিলাইয়া যায়। মিলাইবার পর প্রথমে কাল দাগ থাকে, পরে আস্তে আস্তে ত্বকের স্বাভাবিক রং ফিরিয়া আসে। ইহার পুনরাবির্ভাবও হইতে পারে। কখনও কখনও ইহা ১০।১১ বৎসর পরেও শরীরের উপর দৃষ্ট হইয়াছে।

এইরূপ দানা ত্বকের উপর বাহির হইবার পূর্ব্বে একটা শারীরিক অসুস্থতা, মাথাব্যথা, পিঠব্যথা, অস্থিসন্ধিতে ব্যথা, অক্ষুধা, বমনেচ্ছা, দুর্ব্বলতা, অনিদ্রা, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। কখন কখনও এই সঙ্গে জ্বরভাব বা স্পষ্ট জ্বর হয় এবং কিছু পরেই পুনরায় খুব ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। এইরূপ জ্বরভাব বা জ্বর অনেক স্থলে দিনে ২।৩ বারও হয়। আবার কখনও বা একবার খুব বেশী জ্বর হইয়া পরে ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইয়া যায়। এই জ্বর বা উল্লিখিত উপসর্গগুলিকে উপদংশ বা গর্ম্মি জনিত জ্বর বা সিফিলিটিক প্রোড্রমস্ (Syphilitic prodromes) কহে।

রস বা পূঁজ পূর্ণ গুটিকা সমূহ (Papular or Pustular Eruption) সপূঁজ ব্রণ বা ফুস্কুড়ির ন্যায় দানার আকারে বাহির হয়। ইহাদিগকে প্রথম অবস্থায় দেখিলে বসন্ত বলিয়া মনে হয়। ইহা প্রায়ই সর্ব্ব শরীরে এবং মুখে ও কপালে দৃষ্ট হয়। কপালে ও চুলের গোড়ায় ইহাদিগকে খুব বেশী দৃষ্ট হয়। এই জন্য ইহাকে করোণা ভেনারিস (Corona veneris) বা 'উপদংশ মুকুট" বলা হয়। ইহা প্রথমোক্ত রকমের (Reseola) ইরাপসন্ অপেক্ষা বেশী দিন স্থায়ী হয়। প্রথমে ইহা খুব লাল রংয়ের হয়, পরে ইহার ভিতর সাদা পূঁজের মত দৃষ্ট হয়। পরে ঐ শুভ্রতা অদৃশ্য হইয়া তামাটে রংয়ের আকার ধারণ করে। ইহা ঘন সন্নিবিষ্টভাবে খুব বেশী পরিমাণে বাহির হয়। প্যাষ্টিউলার (Pustular eruption) এর সঙ্গে সঙ্গে মস্তকের চুল উঠিয়া যায়। সময় সময় চুল পাৎলা হইয়া আস্তে আস্তে উঠিয়া যায়। ইহাকে গর্ম্মী জনিত চুলউঠা বা (Syphilitic Alopecia) বলে।

আঁইসযুক্ত চর্ম্মরোগ (Squamous Syphilide) শ্রেণীর ইরাপসন ত্বকের উপর প্রথমে ফোস্কার মত হইয়া শুকাইয়া যায় এবং তারপর উহার উপর

হইতে স্তরে স্তরে ছাল উঠিয়া যাইতে দেখা যায়। ইহা কতকটা খাজার মত হয়। ইহা গালে, গায়ে ও হাতের পেছন দিকে ও পায়ের পিছন দিকে বেশী দৃষ্ট হয়। ইহা সারিতে একটু সময় লাগে।

এই ২য় অবস্থায় পায়ের ও হাতের নখের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। নখ ভঙ্গপ্রবণ হয় ও চাকচিক্য নষ্ট হইয়া যায়। কখনও কখনও নখের কোণে পুঁজ হয় (Syphilitic onychia)।

(ঙ) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ক্ষয় (Mucous Lesion) :—পূর্ব্বোক্ত ইরাপসন (Roseola) ও জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ এবং গলা ও মুখের ভিতর ক্ষত এবং টনসিল বর্দ্ধিত ও প্রদাহিত (Congested) হয়। সময় সময় উহার উপর ক্ষত দেখা যায়। এই ক্ষত ছোট মূত্রগ্রন্থির আকৃতির ন্যায় (Kidney's shaped) এবং ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট দেখায়। মুখের কোণে এবং ঠোঁটের উপরে ও ভিতরে সাদা ক্ষত হইতে দেখা যায়।

এই দ্বিতীয় অবস্থায় এই রোগের বিষ দ্বারা চক্ষুও আক্রান্ত হয়।

এই অবস্থায় অস্থিতেও এই বিষের ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ তৃতীয় অবস্থায় এই বিষ অস্থির ভিতর প্রবেশ করিয়া শেষ অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ করে।

উপদংশ জনিত স্নায়বিক ক্ষয় (Nervous lesion) :—উপদংশের দ্বিতীয় অবস্থায় স্নায়বিক ক্ষতি প্রায় দেখা যায় না। তবে নিম্নলিখিত কারণে প্রাথমিক স্নায়বিক ক্ষয়ের (early Nervous lesion) পরবর্ত্তী ফলস্বরূপ দ্বিতীয় অবস্থায় সময় সময় উহা পরিলক্ষিত হয়। যথা—

(১) স্নায়ুর উপর রোগ-বিষের ক্রিয়া।

(২) বিষের ক্রিয়ার দ্বারা সমবেদক স্নায়ুজাল (Sympathetic gunglion) উত্তেজিত হইয়া ভ্যাসো মোটর (Vaso-motor) স্নায়ুবিধানের (System) পরিবর্ত্তন ঘটে।

(৩) স্নায়ু সমূহের রক্ত-প্রণালীর উপর রোগ-বিষের ক্রিয়া জনিত স্নায়বিক প্রদাহ।

যান্ত্রিক বা স্নায়বিক ক্রিয়ার (organic or functional) পরিবর্ত্তন নানা কারণে ঘটিতে পারে। যথা—

(১) স্নায়ুবিধানের চারিদিকের রসবাহী প্রণালীর (lymphatics) উপর রোগবিষের আক্রমণ।

(২) যে সকল রক্তপ্রণালী দ্বারা স্নায়ুবিধানের রক্তসঞ্চালন সম্পন্ন হইতেছে, সেই সব রক্তপ্রণালীর পারিপার্শ্বিক বিধানাবলী রোগ-বিষের দ্বারা আক্রান্ত হওয়া।

(৩) ধমনীর উপর রোগবিষের আক্রমণ।

(৪) স্নায়বিক গঠনের পারিপার্শ্বিক উপাদানের ভিতর উপদংশ জীবাণু বা জীবাণুজ বিষ চুঁয়াইয়া প্রবেশ করা (Infiltration)।

(৫) মস্তিষ্ক বা স্নায়ুবিধান রোগ-বিষের দ্বারা জর্জ্জরিত হওয়া।

(ক্রমশঃ)



ম্যালেরিয়াজনিত পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ

Gastro-Enteritis in Malaria.

লেখক—ডাঃ মহম্মদ আবদুল্লা। L.M. & S.(*Hyd-Dn*) L.C.P.S. *Bombay*)

Med::al officer in charge, Municipal Hospital

Vaniyambadi, North Arcot.

"ম্যালেরিয়া" একটী অতি সাধারণ পীড়া। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ম্যালেরিয়া রোগীর সংখ্যা যে কত বেশী তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই পীড়ার নির্ণয়-তত্ত্ব সমধিক দুঃসাধ্য না হইলেও, এমন অনেক উপসর্গ ইহা হইতে উৎপাদিত হইতে দেখা যায়—যাহাদের উৎপাদক কারণ যে ম্যালেরিয়া, তাহা সহজে নির্ণয় করা যায় না। আবার এমন অনেক পীড়া দেখা যায়, বাহ্যতঃ তাহাদিগকে ম্যালেরিয়া সদৃশ বা ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। এই উভয় স্থলেই সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় না হইলে রোগী যে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অস্ত্রোপচার, আঘাত, অপায়, প্রসব ব্যাপার এবং ফুস্‌ফুস্‌, মূত্রগ্রন্থি, হৃদ্‌পিণ্ড প্রভৃতি পীড়ার পূর্ব্ব হইতে ম্যালেরিয়ার সংক্রমণ বিদ্যমান থাকিলে, ঐ সকল অবস্থা বা পীড়া এরূপ বিকৃত ভাবে উপস্থিত হয় যে, রোগনির্ণয় দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে, অথচ এই সকল স্থলে ম্যালেরিয়ারও কোন সুস্পষ্ট চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না।

অনেক ম্যালেরিয়া-বাহক ব্যক্তিকে (Malarial parasite carrier) সুস্থ শরীরে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করিতে দেখা যায়; অথচ ইহাদের দেহে ম্যালেরিয়ার কোন চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে না। সম্ভবতঃ ইহাদের শরীরের রোগপ্রতিরোধক শক্তির প্রবলতা বশতঃ ম্যালেরিয়া-জীবাণু ইহাদের শরীরে কোন কার্য্য করিতে পারে না। কিন্তু যখন এই স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি (Immunity) হ্রাস হয়, তখনই দেহস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর কার্য্যকরী শক্তি প্রকাশ হইয়া ম্যালেরিয়ার বিশিষ্ট লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

সোজাসুজি ম্যালেরিয়া জ্বর সাধারণ চিকিৎসায় সহজে নিরাময় হইয়া থাকে, পরন্তু ইহাতে বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু সময় সময় এই জ্বরে এমন অনেক অস্বাভাবিক এবং অসাধারণ (peculiar and rare complications) উপস্থিত হইতে দেখা যায়—যাহাদের কারণ নির্ণয় সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া থাকে।

আমি অত্রত্য হস্পিট্যালে বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করার সুযোগ পাইয়াছি। অধিকাংশ রোগীর গ্যাষ্ট্রালজিয়া (Gastralgia—পাকাশয়শূল); উদর প্রসারণ (Distension of the abdomen); অন্ত্রপ্রদাহ (Enteritis); উদরাময় (Diarrhœo); রক্তামাশয় (Dysentery) প্রভৃতি পীড়া সমূহের উৎপাদক কারণ ম্যালেরিয়া-জীবাণু বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃক পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব (Bleeding from stomach) খুব কম দেখা গিয়াছে। কিন্তু কম হইলেও উহা একেবারে বিরল নহে। ম্যালেরিয়া জীবাণু কর্ত্তৃক যে, পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে বা পারা সম্ভব, আমাদের পাঠ্য পুস্তকাদিতে তাহার উল্লেখ দেখা যায় না। কিন্তু তাহা হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে ইহা একেবারে বিরল নহে। বিগত বৎসরে আমি এরূপ কয়েকটী রোগী দেখিয়াছি—যাহাদের পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাবের কারণ ম্যালেরিয়া বলিয়াই নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। এরূপ এবং আরও কয়েকটী অসাধারণ উপসর্গযুক্ত রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

(১) রোগিণীঃ—Miss G. S. বয়ঃক্রম প্রায় ১৪ বৎসর। রোগিণী অনেকদিন হইতে মধ্যে মধ্যে

ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া থাকে। সম্প্রতি কয়েকদিন হইতে জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছেন। ১ দিন অন্তর শীত ও কম্প সহকারে জ্বর আসে এবং ৮।১০ ঘণ্টা জ্বর ভোগের পর ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া যায়। রোগিণীর এবারকার জ্বরের সঙ্গে একটী অসাধারণ উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, উহা—রক্তবমন (Vomiting of blood)। জ্বরের কম্পাবস্থার পরেই (after the "chill stage") অনতিবিলম্বে কয়েক আউন্স করিয়া (প্রায় অর্দ্ধ পাইণ্ট) রোগিণীর রক্তবমন হইতেছে। জ্বরের প্রতি পর্য্যায়েই কম্পাবস্থায় এইরূপ রক্তবমন হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—যে দিন রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে, সে দিন আমি তাহাকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখি।

(ক) রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও ঘর্ম্মে আপ্লুত ;

(খ) নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত এবং সূত্রবৎ ক্ষীণ ;

(গ) জিহ্বা শুষ্ক ;

(ঘ) শ্বাসপ্রশ্বাস অগভীর (Shallow); প্রতি মিনিটে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ৩৮ বার ;

(ঙ) উত্তাপ ৯৭·২ ডিগ্রি ;

(চ) রোগিণীর মুখাভ্যন্তর গাঢ় রক্তে পূর্ণ ;

(ছ) প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত, হস্তে স্পর্শ করা যায় ;

(জ) হৃদপিণ্ড, যকৃৎ ও মূত্রযন্ত্র ঠিক স্বাভাবিক নহে ;

(ঝ) মাসিক ঋতু (monthly course) স্বাভাবিক ও নিয়মিত ভাবে হইয়া থাকে ;

রোগ-নির্ণয় ঃ—প্রথমতঃ রোগিণীর পীড়া "পাকস্থলীর ক্ষত" (Gastric ulcer) বলিয়া মনে হইল। কিন্তু সবিশেষ পরীক্ষায়ও এই পীড়ার অন্যান্য কোন চিহ্ন বা লক্ষণ পাইলাম না।

অতঃপর রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিহাস এবং জ্বরের পর্য্যায়শীলতা প্রভৃতি লক্ষ্য করিয়া ম্যালেরিয়া সন্দেহে রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে উক্ত সন্দেহ সত্যে পরিণত হইল। রক্ত পরীক্ষায় উহাতে বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়ায় রোগিণীর এই রক্তবমনের কারণ যে, ম্যালেরিয়া জীবাণুজনিত পাকস্থলীর প্রদাহ ; তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া ৭ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর সলিউসন (২ সি, সি) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং ৭ গ্রেণ মাত্রায় মুখপথে প্রত্যহ তিনবার করিয়া কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। কুইনাইন ইঞ্জেকসনের দুই দিন পরেই জ্বর এবং রক্তবমন উপশমিত হইতে দেখা গেল।

এই ঘটনার প্রায় ৪ মাস পরে উক্ত রোগিণীর ঠিক উল্লিখিত উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় পুনরায় রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। এবারও অবিকল পূর্ব্বের ন্যায় রক্তবমন ও অন্যান্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এবারও তাহাকে পূর্ব্ববৎ কুইনাইন প্রয়োগ করায় রোগিণী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। এবার তাহাকে অন্ততঃ এক মাসকাল নিয়মিতভাবে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে রোগিণীর আর পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় নাই—এখনও পর্য্যন্ত রোগিণী ভাল আছে।

(২) রোগিণী ঃ—জনৈক মুসলমান মহিলা। বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। গত বৎসর এই মহিলাটী মক্কা হইতে প্রত্যাগমনকালীন পথে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া বোম্বাইয়ে উপস্থিত হন। এই সময়ে তাঁহার জ্বরের প্রাবল্য অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। অতঃপর তিনি উদরাময় এবং পরে রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হন। দৈনিক প্রায় ১৫।২০ বার রক্ত ও আমসংযুক্ত দাস্ত হইতে থাকে। চিকিৎসার্থ রোগিণী বোম্বাইয়ের হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হন। এখানে রোগিণীর পীড়া "ট্রপিক্যাল ডিসেণ্টারী (Tropical dysentery) বলিয়া সিদ্ধান্ত করতঃ ৯টী এমিটিন এবং দুইবার এণ্টিডিসেণ্টেরিক সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার তো হয় নাই, উপরন্তু রোগিণীর তরুণ মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ (Acute nephritis) উপস্থিত হইয়া স্পষ্ট মূত্রাল্পতা (Anuria) ; এলবুমিনুরিয়া এবং শোথের (œdema)

লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে অবিরত প্রবল জর এবং অল্পাহারে রোগিণীর অবস্থা ক্রমশ: মন্দ হইতে মন্দতর হইয়া পড়ে। একদিন রাত্রে যখন রোগিণীর অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়াছিল, তখন তাহার দক্ষিণ উরুদেশে সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেকসনের ফলে রোগিণীর দক্ষিণ উরুদেশে (যে স্থলে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল) শ্লাফযুক্ত বৃহদাকার অপরিষ্কৃত ক্ষত হইয়াছিল। চিকিৎসায় ক্ষত আরোগ্য হইলেও প্রবল জর, নেফ্রাইটীস, মূত্রাল্পতা, এলব্যুমিনুরিয়া এবং রক্তামাশয় সমভাবে বর্ত্তমান ছিল। এই অবস্থায় রোগিণী এখানে আনীত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—যে সময়ে রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হন, সেই সময় রোগিণীকে নিম্নাবস্থাপন্ন দেখা যায়। যথা—

(ক) রোগিণী জীর্ণ শীর্ণ।

(খ) হৃদ্‌পিণ্ড অতীব দুর্ব্বল ও প্রসারিত (dilated)। মনে হইল—যে কোন মূহুর্ত্তে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইতে পারে।

(গ) নাড়ী (Pulse) প্রায় অননুভবনীয় (nearly imperceptible)।

(ঘ) জরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি। শুনিলাম—প্রত্যহ ৮।৯ টার সময় সামান্য শীত করিয়া জর আসে এবং বিকালে ৩।৪ টার সময় উত্তাপ কিছু কম পড়ে। প্রত্যহ এইরূপ ভাবে জর হইতেছে।

(ঙ) যকৃৎ কষ্টাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় ৩ ইঞ্চি বর্দ্ধিত।

(চ) প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত।

(ছ) উভয় ফুস্‌ফুসের সমগ্র স্থলেই যথেষ্ট রাল্‌স (moist rales) পাওয়া গেল।

(জ) নিম্নাঙ্গ শোথগ্রস্ত।

(ঝ) দৈনিক প্রায় ১০।১২ বার রক্ত ও আম সংযুক্ত দাস্ত হয়। মল পরীক্ষায় উহাতে রক্তামাশয়ের কোন জীবাণু (এণ্টামিবা হিষ্টোলিটিকা— Antamœba Histolitica ইত্যাদি) পাওয়া যায় নাই।

(ঞ) রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গেল।

রোগনির্ণয় ঃ—রোগিণীর পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া এবং রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে উল্লিখিত উপসর্গ সমূহ ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া কুইনাইন প্রয়োগই সঙ্গত বিবেচিত হইল। রোগিণী ইঞ্জেকসন লইতে কোন মতেই স্বীকৃত না হওয়ায় অগত্যা অল্প মাত্রায় পাল্‌ভ ইপেকা কোঃ সহ মুখপথে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে কুইনাইন সেবনের পর এক সপ্তাহের মধ্যেই রোগিণীর জর বন্ধ এবং রক্তামাশয় ও শোথের লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

(৩) রোগী ঃ—জনৈক মুসলমান বালক, নাম—আবদুল সত্তার, বয়:ক্রম ১৮।১৯ বৎসর। প্রায় ৩ মাস হইতে রোগী পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছে। রোগী হস্পিটালে ভর্ত্তী হইলে দেখা গেল—সবিরাম জরের সঙ্গে রোগীর উদর প্রদেশ বিস্তৃত এবং এপেণ্ডিক্স প্রদেশ (Appendicular region) অত্যন্ত বেদনাযুক্ত। এই লক্ষণ কয়েকটীই ইহার বিশেষত্ব (Peculiarity) ছিল।

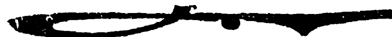
উল্লিখিত বিশিষ্ট লক্ষণগুলি দৃষ্টে রোগীর "তরুণ এপেণ্ডিসাইটিস (Appendicitis) সন্দেহ করতঃ ৩ দিন পরে অস্ত্রোপচার করার ব্যবস্থা করা হইল। ইতিমধ্যে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া রক্তে বিনাইন ম্যালেরিয়া জীবাণু বিদ্যমান আছে দেখা গেল। আমাদের পূর্ব্ব সন্দেহ যে ভ্রান্ত এবং রোগীর উল্লিখিত উপসর্গগুলির মূল কারণ যে ম্যালেরিয়া, তাহা এক্ষণে বুঝিতে পারা গেল। অতঃপর প্রত্যহ একবার করিয়া ৭ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন এবং ৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার মুখপথে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ২য় দিবসেই জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। এক সপ্তাহ মধ্যে জ্বরের আর পুনরাক্রমণ হয় নাই; ক্রমে ক্রমে উদরের প্রসারণতা এবং বেদনাও উপশমিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। অস্ত্রোপচারের আর প্রয়োজন হয় নাই।

(৪র্থ) রোগী ঃ—জনৈক মুসলমান যুবক, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। ২৩ দিন হইতে রোগী জ্বর ও রক্তামাশয়ে ভুগিতেছে। এমিটিন এবং কুর্চ্চিবিন (Kurchibine) প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। রোগীর দৈনিক ১৮।১৯ বার শ্লেষ্মা ও রক্ত সংযুক্ত দাস্ত হইতেছিল। উত্তাপ ১০০—১০৫ ডিগ্রির মধ্যে উঠা নামা করিত। মল পরীক্ষায় মলে রক্তামাশয়ের কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। সুতরাং রোগীর পীড়া ম্যালেরিয়া সম্ভূত সিদ্ধান্ত করতঃ অল্প মাত্রায় পালভ ইপেকা কোঃ সহ ৭ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ক্রমশঃ উত্তাপ হ্রাস ও মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস হইয়া ৫ম দিনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—উল্লিখিত রোগী কয়েকটীর বিবরণে ইহাই প্রতিপন্ন হইতেছে যে, যে সকল স্থলে কোন অসাধারণ এবং বিশেষত্বপূর্ণ উপসর্গ উপস্থিত হয় অথচ ঐ সকল উপসর্গের সহিত ম্যালেরিয়ার সংস্রব জ্ঞাপক কোন চিহ্ন বাহ্যতঃ দৃষ্ট না হয় পরন্ত যদি উহাদের যথারীতি চিকিৎসা স্বত্বেও কোন সুফল পাওয়া না যায়, তাহা হইলে ঐ সকল স্থলে রক্ত পরীক্ষা করা সর্ব্বোতোভাবে কর্ত্তব্য। রক্ত পরীক্ষায় প্রায়ই এ সকল স্থলে রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যজনক সুফল হইয়া থাকে।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রায় আমরা এইরূপ ধরণের রোগী দেখিতে পাই। জ্বরের সঙ্গে উদরাময়, রক্তামাশয়, উদরের প্রসারণতা, উদরের বেদনা প্রভৃতি সাধারণ উপসর্গ মধ্যে পরিগণিত। অনেক সময় পুরাতন ম্যালেরিয়ার সঙ্গে পুরাতন পাকস্থলী প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে ইহা পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric ulcer) বলিয়া নির্ণীত হয়। সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে পাকস্থলীর বিশেষ কোন বৈধানিক বিকৃতি সংঘটিত হইতে দেখা যায় না; কিন্তু পাকস্থলীর ক্রিয়াবিকার প্রায় ঘটিয়া থাকে। অনেক স্থলে ম্যালিগন্যান্ট এবং পার্ণিসাস ম্যালেরিয়ায় পাচকরসের হ্রাস বশতঃ পরিপাক শক্তি বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। আবার কোন কোন স্থলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপর ম্যালেরিয়া জীবাণুজ বিষের (toxin) বা জীবাণুর প্রত্যক্ষ ক্রিয়া দ্বারা উহাদের প্রাচীর (walls of the stomach and intestine) প্রদাহিত হইয়া পড়ে। ইহার ফলে পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইয়া উহা বমির আকারে (যেমন ১ম রোগীর হইয়াছিল) এবং অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া উহা রক্তামাশয় আকারে (যেমন ২য়, ও ৪র্থ রোগীর হইয়াছিল) প্রকাশ পায়। অন্ত্রের প্রদাহ বশতঃই ৩য় রোগীর উদরপ্রদেশ প্রসারিত এবং বেদনাযুক্ত হইয়াছিল। এরূপ স্থলে পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা—পূর্ব্ব হইতে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ, পীড়ার পর্য্যায়শীলতা প্রভৃতি পর্য্যালোচনা করতঃ রক্ত পরীক্ষা না করিলে চিকিৎসার ফল কিরূপ হইত, সহজেই তাহা অনুমেয়।



টাইফয়েড্ ফিবার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
অষ্টগ্রাম

—oo§o§oo—

"টাইফয়েড ফিবার" একটী সংক্রামক তরুণ জ্বর (acute infectious fever)। "ব্যাসিলাস" টাইফোসাস্ (Bacillus Typhosus) নামক রোগ-জীবাণু ইহার মূলীভূত কারণ। এই জ্বরে আন্ত্রিক উপসর্গ, বিকার লক্ষণ, মাথা বেদনা প্রভৃতি দেখা দেয়। জ্বরের ভোগকাল ২—৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত (সাধারণতঃ ২—৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত) স্থায়ী হয়।

কারণ (Causes) ঃ—টাইফয়েড ফিবারের রোগীর মল মূত্রে "টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস্" নামক রোগজীবাণু বিদ্যমান থাকে। জলের সহিত রোগীর মলমূত্র মিশিলে এই জল দূষিত হয় এবং এই দূষিত জল পান করিলে রোগজীবাণু শরীরে প্রবেশ করিয়া ব্যাধির সৃষ্টি করে। পুকুরে বা নদীতে রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি ধৌত করিলে নদীর ও পুকুরের জল দূষিত হইয়া যায়। এই কারণে কোন স্থানে একজনের টাইফয়েড ফিবার হইলে সন্নিকটবর্ত্তী স্থানে অন্যান্য লোকেরও আক্রমিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। টাইফয়েড-রোগজীবাণু-দূষিত জলাশয়ে বা নদীতে আহার্য্য সামগ্রী ধৌত করিলেও ব্যাধির বিস্তৃতির সম্ভাবনা থাকে।

মাছি মাত্রেই মলমূত্র প্রভৃতি খারাপ স্থানে চলাফিরা করে। ইহারা রোগীর মলমূত্রে বসিলে মাছির শরীরে টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস লাগিয়া থাকে, এমন অবস্থায় এই মাছি যে জিনিষে বসে, সেই জিনিষই টাইফয়েড্-রোগ-জীবাণু-দুষ্ট হয়।

কোন রোগী টাইফয়েড্ জ্বর হইতে আরোগ্যলাভ করিলেও তাহার শরীরে (অন্ত্রে, পিত্তকোষে) বহুকাল পর্য্যন্ত টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস্ বিদ্যমান থাকিতে পারে। প্রথম আক্রমণের পর আরোগ্যপ্রাপ্ত ব্যক্তির পিত্তকোষে ১০ বৎসর পরেও টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস্ পাওয়া গিয়াছে। রোগীর শুশ্রূষাকারীদের মধ্যেও কাহার কাহারও অন্ত্রে টাইফয়েড্ ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়। রোগ-জীবাণু বহনকারী এই প্রকার লোককে "টাইফয়েড কেরিয়ার" (Typhoid Carrier) বলে। এই টাইফয়েড্ কেরিয়ারের মলমূত্র-দূষিত জল পান ও আহার্য্য সেবনে সুস্থ ব্যক্তি পীড়াক্রান্ত হইতে পারে।

আমি যতদূর লক্ষ্য করিয়াছি, তাহাতে মনে হয় যে, কালাজ্বর বা ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে টাইফয়েড ফিবার কম হয়। যে সকল স্থানের লোকে কূপের জল ব্যবহার করেন, তাহাদেরও টাইফয়েড্ জ্বর কম হইতে দেখা যায়। পূর্ব্বে আমি ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরপ্রধান স্থানে ছিলাম ; সেখানকার অধিকাংশ লোকেই কূপের জল ব্যবহার করিতেন—সেখানে পুকুর খুব কম ছিল—নদী ছিল না বলিলেই চলে। সেখানে টাইফয়েড্ জ্বরের রোগী কম হইত (একেবারে যে হইত না, তা' নয়)। বর্ত্তমানে যেখানে আছি, এস্থলে কূপ নাই ; সকলেই নদীর বা পুকুরের জল পান করেন। ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর এখানে নাই। কিন্তু এই স্থানে জ্বর হইলেই টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণাবলী দেখা দেয়। এখানে সাধারণ জ্বরের রোগীর সংখ্যা খুব কম। এই কম সংখ্যক রোগীর অধিকাংশই টাইফয়েড জ্বর বলিয়া মনে হয়। (আকস্মিক জ্বর বাদ দিলে এরূপ মনে হয়)

নবজাত শিশুদের ও বৃদ্ধের (Newly born infants and the old) সাধারণতঃ এই ব্যাধি হয় না। যুবক ও পূর্ণবয়স্ক লোকের মধ্যেই এই ব্যাধি বেশী দেখা যায়।

নৈদানিক শরীর-তত্ত্ব বা মরবিড্ এনাটমি (Morbid Anatomy) ঃ—মরবিড

এনাটমি বিস্তৃত ভাবে লিখিবার প্রয়োজন নাই। এই জ্বরের সুচিকিৎসা করিতে যতটুকু জানা বিশেষ দরকার, কেবল ততটুকুই সংক্ষেপে বলিব।

এই জ্বরে শারীরিক যন্ত্রাদির বিশেষ বিকৃতির মধ্যে পিয়ারস্ প্যাচ্ (Peyer's patches), সলিটারি গ্ল্যাণ্ডস্ এবং মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ডস্ নামক উদরস্থ রসগ্রন্থিতে (in the abdominal lymphatics) দেখিতে পাওয়া যায়। ইলিয়ামের শেষভাগে যে সকল পিয়ার্স্ গ্ল্যাণ্ডস্ আছে, তাহাদের মধ্যেই বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটে। জ্বরের প্রথম কয়েক দিনে রসগ্রন্থিগুলি ফুলিয়া উঠে ও লাল রং ধারণ করে, পরে উহাদিগের খুব সেল প্রলিফারেসন (Cell Proliferation) হইতে থাকে অর্থাৎ উহাদের কোষ (Cells) সকলের সংখ্যা বাড়িতে থাকে। ইহার ফলে রক্তবহা নাড়ী বা শিরাগুলিতে চাপ পড়ে ও গ্রন্থিগুলি (glands) রক্তশূন্য ও বড় দেখায়। ক্রমশঃ ঐ সকল গ্রন্থিতে পচন ক্রিয়া আরম্ভ এবং গ্রন্থিগুলি নরম ও হরিদ্রাবর্ণ হয়। কয়েক দিনের মধ্যেই গ্রন্থির পচা অংশ খসিয়া পড়ে ও ক্ষতের সৃষ্টি হয়। এইরূপ ঘটিতে প্রায় ১০ দিন সময় লাগে। ব্যাধির চতুর্থ সপ্তাহে ক্ষত শুকাইয়া যায় ও গ্রন্থির অস্তিত্ব নষ্ট হইয়া ক্ষতাংশে পরিণত হয়।

লক্ষণাবলী (Symptoms) ঃ—এই জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে শারীরিক অসুস্থতা (uneasiness), দুর্ব্বলতা, আহারে অনিচ্ছা, স্ফূর্ত্তিহীনতা, কার্য্য করিতে অনিচ্ছা, প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়; তবে সব ক্ষেত্রে সব লক্ষণ উপস্থিত নাও হইতে পারে। অনেক স্থলে হঠাৎ জ্বর হইয়া রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়িতে পারে। শারীরিক উত্তাপ প্রথমতঃ কম থাকে, ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া জ্বরের ৭ম দিনে সব চেয়ে বেশী শারীরিক উত্তাপ দেখা দেয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময় একদিন হইতে অন্য দিনের ও প্রাতঃকাল হইতে বিকালের তাপ বৃদ্ধি পায়। প্রাতের উত্তাপ হইতে বিকালের উত্তাপ ১° ডিগ্রি কিম্বা ১.৫ ডিগ্রি বেশী হইতে দেখা যায়। ৭ম দিনের পর এক সপ্তাহ কিংবা ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাপ এক ভাবেই থাকে, পরে ক্রমে জ্বর কমিতে থাকে। জ্বর কমিবার সময় প্রাতের উত্তাপ ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকে। সকালের উত্তাপ কমিলে পরে বিকালের উত্তাপ কমিতে থাকে। এইভাবে ২১ দিনের দিনে কিম্বা ২৮ দিনের দিনে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে ৫ম সপ্তাহে বা ৬ষ্ঠ সপ্তাহে জ্বর কমে। উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির এই ধরণটা টাইফয়েড জ্বরের একটা বিশিষ্ট ও নিজস্ব লক্ষণ।

এক সময়ে ভিন্ন ভিন্ন রোগ-জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাপ বৃদ্ধির এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে। এদেশের সকল লোকের শরীরেই কম বেশী ম্যালেরিয়ার বিষ আছে (ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে ম্যালেরিয়ার বিষ বিশেষ ভাবে থাকে)। সে কারণ এদেশে টাইফয়েড্ জ্বরে—টাইফয়েড্ জ্বরের প্রকৃতিগত উত্তাপ বৃদ্ধি ও উত্তাপ হ্রাসের প্রণালী ঠিক নির্দ্দিষ্ট ভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। ক্রিমি ও আভ্যন্তরিক কোন স্থান বা যন্ত্রের প্রদাহ, নিউমোনিয়া, উদরাময়, প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানেও উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির ব্যতিক্রম ঘটে।

এই পীড়ায় যে সকল যান্ত্রিক ও দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা আলোচিত হইতেছে।

পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় (Digestive System) :—পরিপাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় ক্রিয়া বিকৃতির মধ্যে অক্ষুধা বা আহারে অপ্রবৃত্তি, কোষ্ঠকাঠিন্য বা উদরাময়, এই কয়টাই প্রধান। আমার চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে কোষ্ঠকাঠিন্যই বেশী দেখিতে পাইতেছি। শতকরা ৫০টা রোগীতে কোষ্ঠকাঠিন্য ও ৫০টা রোগীতে উদরাময়ের কথা কেহ কেহ উল্লেখ করেন। কতকগুলি রোগীর প্রথমতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে ও পরে উদরাময় উপস্থিত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে অবিবেচকের ন্যায় জোলাপ দেওয়ার ফলেও উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়ায় রোগীর দক্ষিণ ইলিয়াম প্রদেশে চাপ দিলে কুল্‌কুল্ শব্দ (gurgling) শ্রুত হয়। এই লক্ষণ সব ক্ষেত্রে হয় না। শতকরা ৫০টী রোগীতে ইহা প্রকাশ পায় বলিয়া বিশেষজ্ঞদের অভিমত।

জিহ্বা সাদা লেপাবৃত, ইহা দেখিতে মোটা বলিয়া বোধ হয় ও বাহির করিতে চেষ্টা করিলে কাঁপে। ইহা দুর্ব্বলতা প্রকাশক লক্ষণ।

উদরাময় উপস্থিত হইলে রোগীর মলের রং অনেকটা মটর ডালের ঝোলের মত হয়। কাপড়ে উক্ত মল লাগিলে হরিদ্রা বর্ণের দাগ পড়ে ও ধৌত করিলে সহজে এই দাগ উঠিয়া যায় না। টাইফয়েড্ জ্বরের ইহা একটী প্রকৃতিগত বিশেষ লক্ষণ। মলে (বিশেষতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য রোগীদের মলের) অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। এই গন্ধ অনেক দূর পর্য্যন্ত অনুভূত হয়। যে ঘরে রোগী মলত্যাগ করে, সেই ঘরে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে—মল সরাইয়া নিলেও গন্ধ দূর হয় না।

রোগীর দাঁতের গোড়ায় অপরিষ্কার জিনিষ জমা হয়, সেজন্য মাড়ি কদর্য্য দেখায়।

কোন কোন ক্ষেত্রে পেটে চাপ দিলে ব্যথা বোধ হয়, অনেক ক্ষেত্রে বমিও হয়। কোন কোন রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। অন্ত্র ছিন্ন হওয়া (perforation) আমার রোগীতে হয় নাই। এই জ্বরে অন্ত্র ছিন্ন হইতে পারে বলিয়া অনেকে উল্লেখ করিয়াছেন।

শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় (Respiratory system):— জ্বরের এক সপ্তাহ কাল পরে শ্বাসনালীর প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) দেখা দেওয়া একরূপ প্রায় স্বাভাবিক লক্ষণ (Common symptom)।

হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন সম্বন্ধীয় বিধান (Heart and Circulatory system):— এই জ্বরে নাড়ী দ্রুত হয়; কিন্তু জ্বরীর উত্তাপানুপাতে উহা দ্রুত হয় না, বরং ধীরগামী (slow) হইতে দেখা যায়। নাড়ী প্রায় দুর্ব্বল ও ডাইওক্রোটিক (diocrotic—অর্থাৎ দ্বিঘাতী নাড়ী, ইহাতে পর পর দুইবার নাড়ী স্পন্দিত হয়); কিন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহে নাড়ীর ডাইওক্রোটিক অবস্থা থাকে না। নাড়ীর চাপ (tension) কম হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়; কম বেশী রক্তের শ্বেতকণিকার হ্রাস হইতে দেখা যায়।

স্নায়ুমণ্ডলী (Nervous system):— এই জ্বরে অধিকাংশ স্থলে মাথাবেদনা, অনিদ্রা, প্রলাপ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রলাপাদি বৈকারিক লক্ষণ সাধারণতঃ রাত্রিতেই প্রকাশ পায়। উদরাময় প্রভৃতি পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ ও ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ এবং প্রলাপাদি স্নায়ুমণ্ডলী সম্বন্ধীয় লক্ষণ এক সঙ্গে দেখা দিলে—"ত্রিদোষ" ক্ষেত্র বলিয়া উল্লেখ করা হয়। যে অবিরাম জ্বরের রোগীতে উদরাময়, প্রলাপ ও ব্রঙ্কাইটিস দেখা দেয়, তাহাকেই টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া ধরা চলে। অনেকে ইহাকে "সন্নিপাত জ্বর"ও বলেন।

জটিল টাইফয়েড্ রোগীতে মাংসপেশীর সংকোচন (msucular twitching), বিছানা কুটা (picking at bed clothes), কল্পিত জিনিষ ধরিতে চেষ্টা করা, (imaginary object), বিড় বিড় করিয়া অসংলগ্ন কথা বলা (low muttering delirium), সংজ্ঞাহীনতা বা অজ্ঞানাবস্থা (stupor), সর্ব্বশেষে সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা বা কোমা (coma) প্রকাশিত হইয়া অবশেষে রোগীর মৃত্যু হয়। এইরূপ রোগীর অসাড়ে মলত্যাগ হইতে পারে।

মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় (Urinary System):— প্রস্রাব পরিমাণে কম ও কটা রং বিশিষ্ট (high coloured) এবং প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে কেটোন বডিস্ (ketone bodees) অল্প বা বেশী পরিমাণে (More or less Ketonuria) পাওয়া যায়।

চর্ম্ম (Skin):— এই জ্বরে রোগীর গায়ের চামড়ায় এক প্রকার ইরাপ্সন বাহির হইতে পারে। যাহাদের চামড়ার রং পরিষ্কার, তাহাদের গাত্রে এই গোলাপী রঙের দাগ (rose coloured rash) স্পষ্ট দেখা যায়। এই দাগের বিশেষত্ব এই যে, ইহা চাপ দিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। আমার রোগীদের কাহারও এ লক্ষণ দেখা যায় নাই।

প্লীহা ও যকৃৎ (Spleen and liver) ঃ— অনেক রোগীর যকৃতের উপর সামান্য চাপেই ব্যথা অনুভব হয় ও প্লীহার বৃদ্ধি অনুভব করা যায়। জরীয় উত্তাপ কমার সঙ্গে প্লীহাও স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চুল (Hairs) ঃ--এই জ্বরে রোগীর মাথার চুল রুক্ষ হয় ও ক্রমে চুল উঠিয়া যাইতে থাকে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) ঃ—উত্তাপের ক্রমিক উত্থান পতন বিশিষ্ট অবিরাম জ্বর (Continuous step-like type of the temperature), মাথাবেদনা, প্রলাপ, ব্রঙ্কাইটিস্, পাকস্থলী ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ, জিহ্বা সাদা লেপাবৃত, অক্ষুধা, মটর ডালের ঝোলের মত মল, দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে চাপ দিলে কুল্ কুল্ শব্দ (Gurgling) ও বেদনা অনুভব প্রভৃতি লক্ষণাবলী দৃষ্টে টাইফয়েড জ্বর নির্ণয় করা যায়। পাড়াগায় এ সকল লক্ষণ ভিন্ন ব্যাধি নির্ণয়ের অন্য কোন উপায় নাই। সহরে ভিডাল টেষ্ট (widal test) এবং প্রস্রাব, রক্ত ও মল হইতে টাইফয়েড্ ব্যাসিলাসের কাল্‌চার (Culture of Typhoid Bacillus) প্রভৃতির উপর অভ্রান্তরূপে যে রোগ নির্ণয় নির্ভর করে—তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis) ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার সহিত টাইফয়েডের ভুল হইতে পারে। কিন্তু ইহাদের পরস্পরের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ করা সহজসাধ্য হইতে পারে। নিম্নে ইহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্পবিরাম জ্বর (Malarial Remittent fever) **ঃ—**ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্পবিরাম জ্বরে—জ্বরের হঠাৎ আক্রমণ; জ্বরীয় উত্তাপানুসারে নাড়ীর দ্রুতত্ব (টাইফয়েড জ্বরে তাপানুপাতে নাড়ী মন্দগামী হয়); জ্বরীয় উত্তাপের অনিয়মিত হ্রাস বৃদ্ধি : (উত্তাপ বৃদ্ধির কোন নিয়ম থাকে না—প্রথম দিনই খুব বেশী জ্বর হইতে পারে, উত্তাপ কম হওয়ারও কোন নিয়ম থাকে না) ও জ্বরের পর্য্যায়শীলতা; ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাসের ইতিবৃত্ত অথবা ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবার ইতিহাস প্রভৃতি, এইগুলি ম্যালেরিয়া জ্বর-নির্দ্দেশক লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ ও অবস্থাগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ম্যালেরিয়া জনিত রেমিটেন্ট (স্বল্পবিরাম জ্বর) ফিবারের সহিত টাইফয়েড জ্বরের পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে।

জটিল ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক সময় টাইফয়েড্ জ্বরের মত বোধ হইতে পারে, এরূপ স্থলে ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় সহজসাধ্য হয় না—এরূপ ক্ষেত্রে রক্ত পরীক্ষা ভিন্ন গত্যন্তর থাকে না। রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জীবাণু পাইলে ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া বুঝা যায়। কিন্তু রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু দেখিতে না পাইলেই যে, উহা ম্যালেরিয়া জ্বর নয়; তাহাও সিদ্ধান্ত করা যায় না। এ অবস্থায় ভিড্যাল টেষ্ট (widal test) এবং রক্ত, প্রস্রাব বা মল হইতে টাইফয়েড ব্যাসিলাসের ক্যালচার করিয়া টাইফয়েড্ কি না বুঝিতে হয়।

(২) কালাজ্বর (Kala-Azar) ঃ—কালাজ্বরে সাধারণ জ্বরের জন্য রোগী বিশেষ অসুস্থ বোধ করে না। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে সামান্য জ্বরেই রোগী অসুস্থ বোধ করে। কালাজ্বরে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, আর টাইফয়েড জ্বরে জিহ্বা সাদা লেপাবৃত ও অক্ষুধা বর্ত্তমান থাকে। কালাজ্বরে প্রত্যহ দুইবার করিয়া জ্বর (দ্বৌকালীন জ্বর) হয় কিন্তু টাইফয়েডে্ তাহা হয় না। জ্বরীয় উত্তাপের তুলনায় নাড়ীর গতি অনেক বেশী হওয়া কালাজ্বরের একটা বিশিষ্ট লক্ষণ। টাইফয়েড্ জ্বরে সাধারণতঃ পাকস্থলী ও অন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ দেখা দেয়—কিন্তু কালাজ্বরে সচরাচর এ সব লক্ষণ দেখা যায় না।

কালাজ্বরের প্রথমাবস্থার সহিত টাইফয়েড্ জ্বরের এত সাদৃশ্য থাকে যে, বিশেষজ্ঞদের পক্ষেও তখন ব্যাধি নির্ণয় কঠিন হয়।

ভাবীফল (**Prognosis**) ঃ—পূর্ব্বে টাইফয়েড্ জ্বরে বহু লোক মারা যাইত। বর্ত্তমানে চিকিৎসা-প্রণালীর উৎকর্ষতায় ও রোগ-জীবাণু ধ্বংশ প্রক্রিয়ার ফলে রোগারোগ্য অনেকটা সহজ হইয়াছে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ রোগীই আরাম হয়।

যে সকল ক্ষেত্রে প্রথম হইতেই স্নায়ুমণ্ডলী সম্বন্ধীয় কঠিন উপসর্গ সমূহ (Severe nervous complications) দেখা দেয়, সে সকল ক্ষেত্রে পীড়া প্রায়ই জটিল হইয়া পড়ে। এরূপস্থলে চিকিৎসা করিতে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়।

মাংসপেশীর সংস্কোচন (muscular twitching—subsultus tendinum), বিছানা খুটা ও কল্পিত জিনিষ ধরিতে চেষ্টা করা (Carpology) প্রভৃতি ব্যাধির গুরুত্বজ্ঞাপক লক্ষণ। অন্ত্র ছিন্ন (perforation) হইলে প্রায় রোগীই মারা যায়। আন্ত্রিক রক্তস্রাব খুব খারাপ উপসর্গ হইলেও অনেক ক্ষেত্রেই রোগারোগ্য সম্ভব হয়।

উপসর্গ (**Complications**) ঃ—যে সকল লক্ষণই হউক, উহা প্রবল হইয়া উঠিলে তাহাকেই উপসর্গ বলা যায়। টাইফয়েড জ্বরে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলিই বিশেষ উল্লেখ যোগ্য।

(১) অত্যধিক শারীরিক উত্তাপ (Hyperpyrexia) ;
(২) আন্ত্রিক রক্তস্রাব (Intestinal hæmorrhage) ;
(৩) অন্ত্র ছিন্ন হওয়া (Perforation) ;
(৪) ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি ;
(৫) উদরবেষ্টক ঝিল্লীর প্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস (Peritonitis) ;
(৬) শয্যাক্ষত (Bed-sores) ;

প্রকারভেদ (**Varieties**) ঃ—নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের টাইফয়েড দেখা যায়। যথা—

(১) মাইল্ড টাইফয়েড (Mild typhoid)ঃ—এই প্রকার টাইফয়েড জ্বরে লক্ষণাবলী তীব্র হয় না। মাংসপেশীর আকুঞ্চন ও কল্পিত জিনিষ ধরিবার চেষ্টা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(২) এবরটিভ টাইফয়েড (Abortive typhoid) ঃ—এই প্রকার টাইফয়েড জ্বরের আক্রমণ হঠাৎ হয় ও দুই সপ্তাহের ভিতর জ্বর বিরাম হইয়া থাকে।

(৩) এম্‌বুলেটরি বা ভ্রমণশীল টাইফয়েড (Ambulatory or walking Typhoid) ঃ—এই প্রকার টাইফয়েড জ্বরের লক্ষণাবলী মোটেই তীব্র হয় না। অনেকস্থলে রোগী চিকিৎসার প্রয়োজনীয়তাও মনে করে না। তবে অসতর্কতা নিবন্ধন ব্যাধি হঠাৎ জটিল হইয়া পড়ে এবং আন্ত্রিক রক্তস্রাব ও অন্ত্র ছিন্ন প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মারা যাইতে পারে।

(৪) শৈশবীয় টাইফয়েড (Typhoid in children) ঃ—শিশুদের টাইফয়েড জ্বরে শরীরিক উত্তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি পাইতে পারে। ইহাদের মূত্রিগ্রন্থি (Kedneys) সহজেই প্রদাহান্বিত হইয়া পড়ে। এই কারণে খুব সাবধানে ইহাদের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। দুইটী শিশুর টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসায় অন্য চিকিৎসকের মতে (আমার সম্পূর্ণ অমত স্বত্বেও) পেটফাঁপা কমাইবার জন্য টার্পেণ্টাইন্ ব্যবহার করিয়া কু-ফল পাইয়াছি—২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর প্রস্রাব বন্ধ (suppression of urine) হইয়া গিয়াছিল।

(৫) রক্তস্রাবপ্রবণ টাইফয়েড্ (Hæmorrhagic Typhoid ঃ—ইহাতে শরীরের বিভিন্ন স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তপাত হয়।

(৬) জ্বরবিহীন টাইফয়েড্ (A febrile Typhoid) ঃ—আমার হাতে এরূপ রোগী পড়ে নাই। বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা ধরা কঠিন। জ্বর নাই, অথচ ব্যাধির নাম—"টাইফয়েড্ জ্বর" একথা মফঃস্বলে কাহাকেও বিশ্বাস করান যাইতে পারে না।

চিকিৎসা—Treatment.

এই পীড়ার আধুনিক ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু সংখ্যক বিভিন্ন প্রকার টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমি যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি এবং যে যে স্থলে যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল পাইয়াছি, তদ্‌সমুদয় এক্ষণে বিবৃত করিব।

(ক্রমশঃ)



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ
Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.
মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল)
কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের [১৩৩৯ সাল] ২য় সংখ্যার [জ্যৈষ্ঠ] ৬৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)



ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সিন্‌কোনা ও ইহার উপক্ষার সমূহের কার্য্যকারিতাঃ–ম্যালেরিয়া জ্বরে সিন্‌কোনা ও ইহার উপক্ষার সমূহ কিরূপে কার্য্য করে এবং কোন্ কোন্ অবস্থার উপর ইহাদের প্রকৃত আরোগ্যদায়ক ক্রিয়া নির্ভর করিয়া থাকে, তাহা বুঝিতে হইলে ম্যালেরিয়া জীবাণুর কার্য্যপ্রণালী সম্বন্ধে কয়েকটী বিষয় জানা প্রয়োজন। সংক্ষেপে এতদ্‌সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

ইহা অবিসম্বাদিতরূপে স্বীকৃত ও প্রমাণিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া-জীবাণু দেহাভ্যন্তর্গত হইয়া রক্তমধ্যে উহারা নিম্নলিখিত কয়েকটী কার্য্য সম্পাদন করে। যথা—

(১) জীবাণু সমূহ যথাসময়ে বংশবৃদ্ধি করিয়া সংখ্যায় বর্দ্ধিত হয়।

(২) যে সময়ে জীবাণুসমূহ বংশ বৃদ্ধি করে, সেই সময় উহারা এক প্রকার বিষ পদার্থ (toxin) উদ্গীরণ করে।

(৩) জীবাণুসমূহ হইতে যে সকল অপরিপুষ্ট জীবাণু উৎপন্ন হয়, উহারা রক্তকণিকার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া তথা হইতে তাহাদের দেহ পোষণোপযোগী উপকরণ সংগ্রহ ও ভক্ষণ করতঃ পরিপুষ্ট হয়। এইরূপে উহারা পরিপুষ্ট হইয়া পুনরায় রক্তের সিরামের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং ইহারা পুনরায় বংশ বৃদ্ধি করিতে থাকে।

জীবাণুসমূহের এই বংশ বৃদ্ধির সময়ে যে বিষ পদার্থ উদ্গীরিত হয়, তাহাই স্নায়ুবিধানে ক্রিয়া দর্শাইয়া জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত করে।

সিন্‌কোনা এবং তদ্‌ঘটিত উপক্ষারের ক্রিয়া সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপরিউক্ত কার্য্য ধারার উপর নির্ভর করে। অর্থাৎ—

(১) ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধির হারের উপর (Rate of multiplication of the Malarial parsites);

(২) সংক্রমণের স্থিতিকালের (Duration of the infection) উপর ;

(৩) দেহপ্রবিষ্ট জীবাণু হইতে নূতন জীবাণু উৎপত্তির (Formation of spore and the time of sporulation) সময়ের উপর ;

(৪) মাত্রার (Dosage) উপর ;

(৫) প্রয়োগ-প্রণালীর (Method of administration) উপর ;

ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সিন্‌কোনা এবং উপক্ষারগুলির কার্য্যকারিতা বুঝিতে হইলে এবং ইহাদের দ্বারা যথাযথভাবে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে উপরিউক্ত কয়েকটী বিষয়ের মোটামুটি আলোচনা করা প্রয়োজন। নিম্নে যথাক্রমে এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধির হার (Rate of multiplication) ঃ— ম্যালেরিয়া জীবাণুর মধ্যে সব শ্রেণীর জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধির হার সমান নহে। বিভিন্ন শ্রেণীর জীবাণু একই সময়ের মধ্যে সংখ্যায় বিভিন্ন পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। বিশেষ পরীক্ষায় নিম্নলিখিত শ্রেণীর জীবাণুগুলির সংখ্যা বৃদ্ধির হার নিম্নলিখিতরূপ নিরূপিত হইয়াছে। যথা—

(ক) ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান (Malignant tertian)—২৪ ঘণ্টার মধ্যে সংখ্যায় ১২—২৪ বৃদ্ধি হয় ;

(খ) বিনাইন টার্শিয়ান Benign tertian)— ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সংখ্যায় ১০—১৯ বর্দ্ধিত হয়।

(গ) কোয়ার্টান (Quartan)—২৪ ঘণ্টার মধ্যে সংখ্যায় ৬…১২ বর্দ্ধিত হয়।

জীবাণু সমূহের সংখ্যা বৃদ্ধির উপরিউক্ত হার (rate) দৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, উল্লিখিত তিন শ্রেণীর জীবাণুর মধ্যে (১) ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণুগুলির সংখ্যা বৃদ্ধি অতি দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হয়। সুতরাং এইগুলিই যে অন্যান্য জীবাণু অপেক্ষা অধিকতর অনিষ্টদায়ক এবং দেহবিধানে সমধিক বিষক্রিয়া করে, তাহাতে সন্দেহ নাই। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—জীবাণুর সংখ্যা বৃদ্ধি যতই দ্রুত সম্পন্ন হইবে, জীবাণুজ বিষাক্ততার (toxœmia) গুরুত্ব ততই বৃদ্ধি হইবে। সুতরাং এই শ্রেণীর জীবাণুর সংক্রমণ সন্দেহ হইলেই অবিলম্বে রক্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য *।

ম্যালিগন্যাণ্ট জীবাণু দ্বারা সংক্রামিত হইলে প্রথমাবস্থায় রোগনির্ণয় সহজ সাধ্য হয় না। পক্ষান্তরে, এতদ্দ্বারা অনেক স্থলে এরূপ অসাধারণ কঠিন উপসর্গের উৎপত্তি হয় যে, সূক্ষ্ম ও সঠিক ভাবে রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত কুইনাইন চিকিৎসা কার্য্যকরী হয় না। কারণ, এরূপ স্থলে বাহ্যিক রক্তস্রোতে জীবাণুর উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত কুইনাইন কোন কার্য্য করিতে পারে না।

(২) বিনাইন টার্শিয়ান শ্রেণীর জীবাণুগুলির সংখ্যা বৃদ্ধির হার ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু সমূহ

---

* অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষার বিস্তৃত বিবরণ প্রদান এস্থলে অসম্ভব। অনেক সময় নব্য চিকিৎসকগণ রক্তপরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া জীবাণুসমূহের পার্থক্য বুঝিতে পারেন না। যথোচিৎ বহুদর্শিতা এবং উদ্যমশীলতার অভাবই ইহার কারণ। এই শ্রেণীর জীবাণুগুলির আকার অত্যন্ত ক্ষুদ্র—রক্তের লালকণিকার ১/৭—১/৬ ষ্ঠ পরিমাণ। বাহ্যিক রক্তস্রোতের মধ্যে ব্যতীত ইহারা অনেক স্থলে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির রক্ত মধ্যে অবস্থান করে। এই সকল কারণে এবং রক্ত রঞ্জিত (Starning) করার এবং শ্লাইড পরীক্ষা করিবার দোষেও প্রকৃত জীবাণুর অস্তিত্ব নিরূপনের ব্যাঘাত ঘটে। সুতরাং অভিজ্ঞ ও বহুদর্শী জীবাণু-তত্ত্ববিদ্‌ চিকিৎসক (Bacteriologist) দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করান কর্ত্তব্য।

অপেক্ষা কম, সুতরাং ইহারা অপেক্ষাকৃত কম অনিষ্টদায়ক। কিন্তু এই শ্রেণীর জীবাণুজ বিষ দেহ-বিধানে এরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে যে, তদ্দ্বারা দেহের শক্তি বা বল সমধিকরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে, এই শ্রেণীর জীবাণু সংক্রমণের পর যদি বিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, তাহা হইলে অধিকাংশ স্থলেই ইহাদের দ্বারা পুনঃ পুনঃ সংক্রমণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই জাতীয় জীবাণুর সংক্রমণে কুইনাইন খুব অল্পই কাজ করে; পরন্তু যদি বিলম্বে কুইনাইন প্রযুক্ত হয়, কিম্বা জ্বর যদি অধিক দিন স্থায়ী হইয়া থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে,—এরূপ স্থলে কুইনিডাইন (Quinidine—১৩৩৯ সালের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বা সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ (Cinchona febrifuge) প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

(৩) কোয়ার্টান্ জীবাণু (Quartan parasites) সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, বিনাইন টার্শিয়ান অপেক্ষা ইহার সংখ্যা বৃদ্ধির হার কম হওয়ায় ইহা উহা অপেক্ষা কম মারাত্মক। তবে এই জাতীয় জীবাণুজ বিষ কর্ত্তৃক শরীরের শক্তি বা বল বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং ইহাতেও রোগীর পুনঃ পুনঃ সংক্রামিত হইবার আশঙ্কা আছে। এই জাতীয় জীবাণুর উপর কুইনাইন অপেক্ষা কুইনিডাইন এবং কুইনিডাইন অপেক্ষা সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ অধিকতর সুফল প্রদান করিয়া থাকে বলিয়া অধুনা অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বস্তুতঃ আমরাও দেখিয়াছি যে, এই জাতীয় জীবাণুর সংক্রমণ জনিত জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগে যে স্থলে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না, সেই স্থলে সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ প্রয়োগে সুন্দর ফল হইয়াছে।

(২) সংক্রমণের স্থিতিকাল (Duration of the Infection):—পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়ার জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির পূর্ব্বে সিন্‌কোনা বা উহার উপক্ষার প্রয়োগ করিতে পারিলেই উহারা যথোচিত ভাবে ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে পারে। ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংক্রমণ হইবার পর যত বেশী সময় অতিবাহিত হইবে, উহাদের বংশবৃদ্ধি তত অধিকতর সংঘটিত হইতে থাকিবে। এই কারণেই সংক্রমণের পর অতি সত্বর চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া জীবাণু দেহপ্রবিষ্ট হইয়া উহাদের দেহ হইতে স্ত্রীপুরুষ বিভেদক সেল (cells) সমূহের উৎপত্তি হয়। এই সেল (cell) উৎপত্তির অবস্থাকে—জীবাণু সমূহের সেক্সুয়াল ফরম (Sexual form) এবং ঐ সেল সমূহকে গ্যামিটোসাইট (Gametocytes) বলে। জীবাণুর এই সেক্সুয়াল ফরমের পূর্ব্বে অর্থাৎ রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে সিন্‌কোনা বা উহার উপক্ষার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংক্রমণের তারিখ হইতে রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট প্রথম প্রকাশিত হইবার তারিখ নিম্নলিখিতরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে। যথা—

(ক) ম্যালিগন্যান্ট টার্শিয়ান জীবাণু:—প্রথম কম্পজ্বর প্রকাশ হইবার পর ৮—১০ দিনের মধ্যে বাহ্যিক রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট প্রথম প্রকাশিত হয়।

(খ) বিনাইন টার্শিয়ান:—প্রথম কম্পজ্বর প্রকাশ হইবার পর ৭—৯ দিনের মধ্যেই রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট প্রথম প্রকাশিত হয়।

(গ) কোয়ার্টান:—প্রথম কম্পজ্বর প্রকাশ হইবার পর ৭—৯ দিনের মধ্যে রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট প্রথম প্রকাশিত হয়।

অতএব বলা যায় যে, মোটের উপর ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইবার পর ৭ দিনের মধ্যে যথোচিৎ মাত্রায় (ইহার বিষয় এর পরই বলিব) কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই সুন্দর উপকার প্রাপ্তির আশা করা যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রক্তস্রোতে গ্যামিটোসাইট প্রকাশ হইবার যে সময় এস্থলে নির্দ্দেশিত হইয়াছে, স্থানীয় অবস্থা,

ম্যালেরিয়ায় সংক্রমিত হইবার পূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য এবং জীবাণুর শক্তির উপর এই সময়েরও তারতম্য নির্ভর করে। সুতরাং কম্পজ্বর প্রকাশিত হইবার পর কালবিলম্ব না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগই সমীচীন।

(৩) জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সময় (Time of sporulation) ঃ—জীবাণু সমূহ হইতে যে সেল (cells) বা স্পোর (spore) এর উৎপত্তি হয়, ঐ সেল গুলি বংশবৃদ্ধি করতঃ নূতন জীবাণুর সৃষ্টি করে। এইরূপ বংশ বৃদ্ধির সময় জীবাণু সমূহ এক প্রকার বিষ পদার্থ উদ্গীরণ করে। এই বিষ (toxin) প্রভাবেই এই সময় জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, জীবাণু সমূহের এই বংশবৃদ্ধির সমসময়েই কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা সুন্দর কাজ করে।

বিভিন্ন প্রকার জীবাণুর এই বংশ বৃদ্ধির সময় ভিন্ন ভিন্ন দেখা যায়। যথা—

(ক) **ম্যালিগ্ন্যান্ট টার্শিয়ান** :—২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টান্তর বংশ বৃদ্ধি করে।

(খ) **বিনাইন টার্শিয়ান** :—৪৮ ঘণ্টান্তর বংশবৃদ্ধি করে।

(গ) **কোয়ার্টান** :—৭২ ঘণ্টান্তর বংশবৃদ্ধি করে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—একই শ্রেণীর জীবাণুর মধ্যে সকলেই যে একই সময়ে বংশবৃদ্ধি করে, তাহা নহে; উহাদের এক একদল পর পর বিভিন্ন সময়ান্তরে বংশ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। আবার একাধিক জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণেও (Mixed infection) এইরূপ ভাবে ভিন্ন ভিন্ন সময়ে উহাদের বংশবৃদ্ধি হয়।

সুতরাং জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সময় নির্ণয় করা সহজসাধ্য নহে। তবে একটা এই সুবিধা আছে যে, পূর্ব্ব হইতে জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হইবার সময় জানা থাকিলে জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সময় অনেকটা জ্ঞাত হওয়া যাইতে পারে। কারণ, জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সময়েই ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্য্যায় প্রকাশ হওয়া সাধারণ নিয়ম। তবে সব স্থলেই যে এই নিয়ম কার্য্যকরী হয়, তাহাও নহে। মোটের উপর, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, জ্বরাক্রান্ত রোগীর জ্বর ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া নির্ণীত হওয়া মাত্র জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির সময়ের অপেক্ষা না করিয়া অবিলম্বে কুইনাইন বা সিন্‌কোনার অন্যান্য উপক্ষার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে এরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য—যাহাতে রক্তে যথোচিৎ ভাবে কুইনাইন বিদ্যমান থাকিতে পারে এবং তাহা হইলে জীবাণুর পরবর্ত্তী বংশ বৃদ্ধির সময়ে উহা কার্য্যকরী হইতে পারিবে।

মাত্রা (Dosages) ঃ—মাত্রার উপরেও কুইনাইন ও সিন্‌কোনার অন্যান্য উপক্ষার সমূহের কার্য্যকারিতা নির্ভর করে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, জ্বরটী ম্যালেরিয়া জনিত নির্ণীত হইবামাত্র জীবাণুর বংশবৃদ্ধির সময়ের অপেক্ষা না করিয়া অবিলম্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে এরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা প্রয়োজন—যাহাতে কুইনাইন দ্বারা রক্ত সম্পূর্ণরূপে অনুষিক্ত বা পরিপূরিত (Saturated) কিম্বা ঘনীভূত (Concentrated) হইতে পারে। রক্তে এইরূপভাবে কুইনাইন বিদ্যমান থাকিতে পারিলেই জীবাণুর বংশবৃদ্ধির সময় উহা দ্বারা জীবাণুর ধ্বংশ ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারিবে। ইহাতে জীবাণুর বংশবৃদ্ধিও দমিত হইবে। এক্ষণে কথা হইতেছে—জীবাণুর বংশবৃদ্ধির পূর্ব্ব হইতে কিম্বা বংশবৃদ্ধির সময় কিরূপ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা কার্য্যকরী হইতে পারিবে? এই প্রশ্নের সমাধান কল্পে এপর্য্যন্ত বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বহু অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। সম্প্রতি কিছুদিন হইল কলিকাতা ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের প্রথিতনামা গবেষক Col. Megaw মহোদয় এতদসম্বন্ধে তাঁহার বহু গবেষণা ও পরীক্ষালব্ধ যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন এবং যে অভিমতের অনুসরণ করতঃ যেরূপ মাত্রায় ও যেরূপ সময়ে অধুনা অধিকাংশ চিকিৎসক ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইতেছেন, এক্ষণে তাহাই প্রথমে উল্লেখ করিব। (ক্রমশঃ)

* পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, রক্তস্রোতে গোমেটোসাইট প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে ৪ দিন কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যে ফল পাওয়া যায়, উহা প্রকাশিত হইবার পর ১০ দিন কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও তদনুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

"শোভাঞ্জন" বা "সজিনা"

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী এল,এ,এম,এস,
অধ্যাপক অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ কলেজ ও বৈদ্যশাস্ত্র-পীঠ
কলিকাতা।

আজ যে গাছটীর কথা লিখিতেছি, সেই গাছটীর সহিত বাঙ্গালী মাত্রেরই বিশেষ পরিচয় আছে। আধিব্যাধির লীলা-নিকেতন দুঃখ-দারিদ্র-জর্জ্জরিত এই বাঙ্গালাদেশে দরিদ্র বাঙ্গালী এই গাছটীর সাহায্যে দিনকতক দুই গ্রাস ভাত গলাধঃকরণ করিতে সমর্থ হইয়া থাকে। তাই বাঙ্গালীর নিকট এই গাছটীর এত আদর। এই গাছটীর নাম—"**সজিনা**"। ইহার অপর নাম—"শোভাঞ্জন" বা "শিগ্রু"।

ইহা মরিন্‌গেসী (Moringacæ) জাতীয় মরিন্‌গা (Moringa) নামক টেরিগস পার্ম্মা (Teregasparma) নামক বৃক্ষ। এই গাছের শিকড়ের ছাল ইউরোপীয় কচ্‌লিরিয়া (Cochleria) বা হর্শরেডিসের মূলের (Horseradish root) সমগুণসম্পন্ন এবং তদ্রূপ রাসায়নিক উপাদান বিশিষ্ট। পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে—হর্শরেডিসের পরিবর্ত্তে "সজিনা" গাছের শিকড়ের ছাল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ইহা বাঙ্গালা এবং ভারতের নানা স্থানে প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। ইহার বহু রোগনাশিনী শক্তি আছে। নিম্নে ইহার কয়েকটী বহু পরীক্ষিত গুণের কথা লিখিত হইল।

প্রকারভেদ ঃ—পুষ্পভেদে সজিনা তিন প্রকার। যথা—(১) শ্বেতপুষ্প সজিনা। (২) রক্তপুষ্প সজিনা ও (৩) নীল বা কৃষ্ণ পুষ্প সজিনা। ইহার মধ্যে নীল বা কৃষ্ণপুষ্প সজিনার গাছ অতীব দুর্লভ। শোভাঞ্জন শব্দে কেহ "নীল সজিনা," আবার কেহ "শ্বেত সজিনা" অর্থ ধরিয়া থাকেন। এখানে শোভাঞ্জনের বাঙ্গালা নাম "সজিনা", এই অর্থ ধরা হইয়াছে। নীল সজিনা না পাওয়া যাইলে তাহার স্থলে শ্বেত সজিনা ব্যবহার করা যাইতে পারে—ইহাতেও উপকার দর্শিয়া থাকে। যেখানে কেবল সজিনা লিখিত হইয়াছে, সেই স্থলে শ্বেত বা রক্তপুষ্প সজিনা যাহা পাওয়া যাইবে, তাহাই লইলে চলিবে।

ক্রিয়া ঃ—ইহার পত্র, পুষ্প, ছাল, মূল, মূলের রস, আঠা, পাতা, পাতার রস, ডাটার (খাড়া) অভ্যন্তরস্থ বীজ, ইত্যাদি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার প্রয়োগরূপ অনুসারে ইহা উত্তেজক, মূত্রকারক, আক্ষেপ নিবারক, স্থানিক প্রয়োগে প্রত্যুগ্রতাসাধক (Counter Irritants)। ভাবপ্রকাশ বলেন—ইহা তীক্ষ্ণ, উষ্ণ, দীপন, পাচন, রুক্ষ, তিক্ত, বিদাহী, সংগ্রাহী, শুক্রজ, হৃদ্য,. এবং পিত্ত ও রক্ত প্রকোপকারক। এতদ্ভিন্ন ইহা বাত, কফনাশক এবং বিদ্রধী (স্ফোটক), কৃমি, মেহ, প্লীহা, গুল্ম, গণ্ডমালা এবং ব্রণ প্রভৃতি রোগনাশক। ইহার বীজ স্থানিক প্রয়োগে উগ্র উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

রোগে ব্যবহার

নিম্নলিখিত রোগে ইহার বিভিন্ন অংশ বিভিন্নরূপে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

(১) বাতে ঃ—

(ক) সজিনার ছাল ও উই মাটি সমানভাগে

লইয়া গোমূত্রে বাটিয়া ঈষৎ গরম করিয়া প্রলেপ দিলে বাতের বেদনা ও স্ফীতি উপশমিত হইয়া থাকে।

(ক) কুলেখাড়া, কেউমূল, সজিনা ছাল ও উই মাটি প্রত্যেকটী সমানভাগে লইয়া গরম করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিলে বাতের বেদনা ভাল হইয়া থাকে।

(খ) সজিনার ছাল, সৈন্ধব লবণ ও রসুন প্রত্যেকটী সমানভাগে লইয়া রেড়ীর তৈলে ভাজিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ঐ তৈল মালিশ করিলে হস্ত, পদ, কটি, জানু, উরু ও সন্ধিস্থানের বাতের বেদনা নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(গ) সজিনার ছাল থেঁত করিয়া খানিকটা খাঁটি সরিষার তৈলে ভাজিয়া লইয়া ঐ তৈল মালিশ করিলেও বাতের বেদনা ভাল হইয়া থাকে।

(ঘ) সজিনার বীজের তৈল বাতের বেদনায় বিশেষ উপকারী।

(ঙ) বাতাক্রান্ত রোগীর পক্ষে সজিনার ডাঁটা ও সজিনার পাতা শাকের মত ভাজিয়া খাওয়া হিতকর।

(২) অর্শরোগে ঃ—

(ক) একটী বড় গামলায় সজিনার ছালের ঈষদুষ্ণ ক্বাথ রাখিয়া অর্শ রোগীকে বেশ করিয়া তিল তৈল মাখাইয়া উহাতে বসাইয়া রাখিলে অর্শের যন্ত্রণা নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(খ) সজিনার ছালের ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া ঐ ক্বাথের গরম গরম সেঁক দিলে অর্শের যন্ত্রণা আশু নিবারিত হইয়া থাকে।

(৩) বিদ্রধি (স্ফোটক) ঃ—

শ্বেত সজিনার মূলের রস দুই আনা হইতে চারি আনা মাত্রায় একটু মধুর সহিত প্রাতঃকালে সেবন করিলে অপক্ক অন্তঃবিদ্রধি (গভীর স্ফোটক) বিলীন হইয়া যায় বলিয়া "চক্রদত্ত" উল্লেখ করিয়াছেন। বাগভট বলেন— স্ফোটকের অপক্কাবস্থায় রোগীকে রক্ত-সজিনার মূলের ছাল পান ভোজন ও লেপনার্থ ব্যবহার করিতে দিলে অপক্ক স্ফোটক বসিয়া যায়। আর, এন, ক্লোরিও বলেন যে—সজিনা আভ্যন্তরিক গভীরতম প্রদেশের প্রদাহ ও স্ফোটকে (Internal deep seated inflammation and Abscess) ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা হওয়া বিশেষ আবশ্যক।

(৪) কুষ্ঠক্ষত (Leprosy) ঃ—

সজিনার ছালের ক্বাথ দ্বারা কুষ্ঠের ক্ষত ধৌত করিলে উপকার হইয়া থাকে। সজিনার বীজের তৈল কুষ্ঠের ক্ষতে মালিশ করিলে উপকার হয়। কুষ্ঠ ব্যতীত অন্যান্য চর্ম্ম রোগেও ইহা হিতকর। ইহার ছালের প্রলেপ দদ্রু প্রভৃতি বহু চর্ম্মরোগনাশক।

(৫) শিরঃশূল বা মাথাধরা (Headache) ঃ—

সজিনার ছালের গুঁড়া বেশ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ঐ চূর্ণ নস্য লইলে শিরঃবেদনা ভাল হইয়া থাকে। ইহার নস্য খুব অল্প পরিমাণে লইতে হয়। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে হাঁচি ও নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে।

সজিনার আঠা দুগ্ধে গুলিয়া রগে প্রলেপ দিলে মাথাধরা ভাল হইয়া থাকে।

(৬) চক্ষুরোগ (Eye disease) ঃ—

(ক) বাত, পিত্ত, কফ ও সন্নিপাতজ চক্ষুর ব্যথায় শ্বেত সজিনার পাতার রস কয়েক বিন্দু চক্ষুতে দিলে নেত্র বেদনা ভাল হইয়া থাকে।

(খ) শ্বেত সজিনার মূলের রস কয়েক বিন্দু চক্ষুতে দিলে তরুণ "চোখউঠা" (Acute Conjunctivitis) নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(৭) সন্নিপাতজ্বরের অজ্ঞান অবস্থা (Coma Stage in Typhoid Fever) ঃ—

সন্নিপাতজ্বরে রোগীর অজ্ঞান অবস্থায় তাহাকে নীল সজিনার মূল, রাস্না ও গোলমরিচ চূর্ণ প্রত্যেক সমান ভাগে লইয়া মিশ্রিত করিয়া ঐ চূর্ণ নস্য করাইলে, তাহার সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে।

(৮) গ্রন্থি বিবর্দ্ধন (Enlarged Glands) :—

চরক বলেন যে, শ্বেত সজিনার ছাল বাটিয়া উষ্ণ করিয়া গ্রন্থিবিবর্দ্ধনযুক্ত অঙ্গে প্রলেপ দিলে উহা আরোগ্য হয়। সজিনার বীজ, সরিষা, শণবীজ, মসিনা, যব ও মূলার বীজ

একত্র ঘোলের সহিত বাটিয়া প্রলেপ দিলে বহুদিনের পুরাতন গ্রন্থিবিবর্দ্ধন বিলীন হইয়া থাকে।

(৯) হিক্কাশ্বাসে (Hiccough) :—

নীল সজিনা পত্রের ক্বাথ পান করিলে হিক্কা প্রশমিত হইয়া থাকে। নীল সজিনার অভাবে শ্বেত সজিনা পত্র দুই তোলা লইয়া আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ঐ ক্বাথ পান করিলে হিক্কা নিবারিত হয়।

(১০) প্লীহা-বৃদ্ধি (Enlarged Spleen) ঃ—

সজিনার মূল দুই তোলা আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঐ ক্বাথে চারি আনা পিপুল চূর্ণ দিয়া সেবন করিলে বিবর্দ্ধিত প্লীহা স্বাভাবিক হইয়া থাকে।

(১১) কর্ণশূলে (Earache or Otalgia) ঃ—

(ক) সজিনার মূলের রস ঈষৎ গরম করিয়া কয়েক ফোঁটা কর্ণে প্রদান করিলে কর্ণশূল বা কাণ কামড়ানি ও কটকটানি প্রশমিত হইয়া থাকে।

(খ) সজিনার আঠা তিষির তৈলের সহিত মিশাইয়া ষৎ গরম করিয়া কর্ণে প্রদান করিলে কর্ণশূল নিবারিত হয়।

(গ) সজিনার ছালের রস তিল তৈল সহ কর্ণে প্রয়োগ করিলে কর্ণশূল আরোগ্য হয়।

(১২) ক্রিমি রোগ (Worm) ঃ—

(ক) শ্বেত সজিনার ছাল আধ তোলা ও বিড়ঙ্গ আধ তোলা একসঙ্গে থেঁত করতঃ এক পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া এক ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঐ ক্বাথ সেবনে ক্রিমি বিনষ্ট হইয়া থাকে।

(খ) সজিনার ডাঁটা রন্ধন করিয়া খাইলে ক্রিমি বিনষ্ট হইয়া থাকে।

(১৩) দন্ত রোগ (Dental disease) ঃ—

সজিনার ছাল ও কৃষ্ণজীরা একসঙ্গে জল দিয়া বাটিয়া দন্ত মূলে ও মাড়িতে প্রয়োগ করিলে দন্তশূল ও দন্তমাড়ীর স্ফীতি নিবারিত হইয়া থাকে।

(১৪) বসন্তের প্রতিষেধকার্য (Prevention of Small pox) ঃ—

সজিনার ফুল ভাজিয়া খাইলে বসন্ত রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না বলিয়া প্রসিদ্ধি আছে।

(১৫) বাতরক্ত—(Gout—গেঁটে বাত) ঃ—

(ক) সজিনার ছাল ও বরুণ ছাল সমান ভাগে লইয়া পেষণ করিয়া প্রলেপ দিলে বাতরক্তাক্রান্ত অঙ্গের বেদনা নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(খ) সজিনার ছাল ও গুলঞ্চ প্রত্যেকে একপোয়া এবং কাঁচা হলুদ এক ছটাক একত্রে থেঁত করিয়া আধ সের সরিষার তৈলে পাক করিয়া দ্রব্যগুলি যখন বেশ ভাজাভাজা হইবে তখন ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ঐ তৈল বাতরক্তাক্রান্ত অঙ্গে মালিস করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(১৬) গলক্ষত (Sore-throat) ঃ—

আধ সের জলে দুই তোলা সজিনার মূল সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঐ ক্বাথ ঈষদুষ্ণ অবস্থায় কবল (কুলকুচা বা কুল্লী) করিলে গলক্ষত (sore throat) আরোগ্য হইয়া থাকে।

(১৭) বাঘী (Bubo) ঃ—

বাঘীর প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ পূজ সঞ্চারের পূর্ব্বে উহাতে সজিনার আঠা প্রলেপ দিলে বাঘী বসিয়া যাইতে পারে।

(১৮) স্বরভঙ্গ ও গলার বেদনা ঃ—

সজিনা গাছের শিকড়ের ছাল জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলের কুল্লী করিলে স্বরভঙ্গ ও গলার বেদনা উপশমিত হয়।

(১৯) ক্ষত (Ulcer) ঃ—

প্রসিদ্ধ হেকিমি চিকিৎসা গ্রন্থ—তালিফ সেরিফে উল্লিখিত হইয়াছে যে—ক্ষতোপরি সজিনার পাতা বাটিয়া (বিনা জলে) প্রলেপ দিলে ক্ষত পরিষ্কৃত ও আরোগ্যোন্মুখ হয়।

(২০) পূতিনাসা (Ozena—দুর্গন্ধযুক্ত নাসা সর্দ্দি) ঃ—

সজিনার ছাল কণ্টিকারি, দন্তীবীজ, ত্রিকটু, সৈন্ধব ও বেলপাতা এই দ্রব্যগুলি সমান ভাগে লইয়া সরিষার

তৈলে ভাজিয়া সেই তৈল নস্যরূপে ব্যবহার করিলে পূতিনাসা আরোগ্য হয়।

(২১) কর্ণমূল গ্রন্থির স্ফীতি (Parotitis or Mumps) ঃ—

সজিনা গাছের শিকড় ও রাই সরিষা সমভাগে একত্রে বাটিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিলে কর্ণমূল ফোলা সত্বর আরোগ্য হয়। কর্ণমূল গ্রন্থি প্রদাহের প্রারম্ভে ইহা প্রয়োগ করিলে বেদনাদি প্রদাহের লক্ষণ খুব শীঘ্র দূরীভূত হইতে দেখা যায়।

(২২) গলগণ্ড, গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ও অর্ব্বুদ (Goiter, enlarged glands and tumor) ঃ—

সজিনা বীজ,মূলার বীজ, সরিষা, তুলসী ও ইন্দ্র যব, এই কয়েকটী দ্রব্য সমভাগে লইয়া ঘোলের সঙ্গে বাটিয়া প্রলেপ দিলে গলগণ্ড, গ্রন্থি বিবর্দ্ধন ও অর্ব্বুদ আরোগ্য হয়।*

* সজিনা সম্বন্ধে কোন বিষয় কাহারও জিজ্ঞাস্য থাকিলে আরোগ্য নিকেতন, ১৯১নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা, এই ঠিকানায় ডাক টিকিট সহ কবিরাজ মহাশয়ের নিকট পত্র লিখিবেন।

চিঃ প্রঃ সম্পাদক।

একজিমার ফলপ্রদ ঔষধ

পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, বহুদিন স্থায়ী একজিমায়—বিশেষতঃ হাতে, পায়ের বা তালুর দুর্দ্দম্য একজিমায় নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধটী ব্যবহার করিলে শীঘ্র সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

Re.

ভেজিটেবল পেপ্সিন*	...	১২ গ্রেণ।
পালভ বোরাক্স	...	২ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রযোজ্য।

* কাঁচা পেঁপের রস হইতে কিরূপে "ভেজিটেবল পেপ্সিন" (Vegetable Pepsin) প্রস্তুত করা যাইতে পারে, তাহার বিস্তৃত বিবরণ ২৪শ বর্ষের ১১ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৩১ পৃষ্ঠায় কথিত হইয়াছে।



সূত্রক্রমি কর্ত্তৃক টাইফয়েড সদৃশ জ্বর

A case of thread worm simulating Typhoid fever.

By Dr. Brindabon Prashad *Medical officer*

Govindapur, Gaya.

রোগিণী ঃ—৬ বৎসর বয়স্ক জনৈক বালিকা। গত ৩।৭।৩১ তারিখে এই বালিকাটির চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বালিকাটীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

(ক) বালিকা অর্দ্ধচেতনাবস্থায় বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতেছে। দেখিলাম—প্রলাপ মৃদু প্রকৃতির (delirium was low mutty type)।

(খ) উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, কিন্তু হস্ত ও পদ শীতল।

(গ) নাড়ী অত্যন্ত মৃদুগতি বিশিষ্ট ও ক্ষীণ; স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৮০ বার।

(ঘ) সামান্য অস্থিরতা বিদ্যমান আছে।

(ঙ) প্লীহা যকৃৎ বিবর্দ্ধিত নহে।

(চ) জিহ্বা শুষ্ক এবং ময়লাবৃত।

(ছ) কোষ্ঠবদ্ধ আছে; দুই দিন আদৌ দাস্ত হয় নাই।

(জ) উদরে সামান্য বেদনা আছে। মধ্যে মধ্যে বেদনা প্রবল হয়।

(ঝ) অনিদ্রা; দুই দিন হইতে বালিকার আদৌ নিদ্রা হয় নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—রোগিণী এক সপ্তাহ হইতে জ্বরে ভুগিতেছে। জনৈক দেশীয় বৈদ্য চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু ইঁহার চিকিৎসায় ক্রমশঃ জ্বর বর্দ্ধিত এবং ক্রমশঃ উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ায়, শুনিলাম—বৈদ্য মহাশয় আদার রস সহ তাহার কি একটা রসায়ন সেবন করান। ইহা সেবনে কোন উপকার তো হয়ই নাই, বরং রোগিণীর উল্লিখিতরূপ প্রলাপাদি উপস্থিত এবং হস্তপদ শীতল হইয়া পড়ে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে বিপদাশঙ্কা করিয়া অবিলম্বে সাহায্যের জন্য আমাকে আহ্বান করেন।

আমি রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে টাইফয়েড সন্দেহ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৫ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। ℞

ক্লোরাল হাইড্রেট		২ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া নিদ্রা করণার্থ একমাত্রা সেবন করাইতে বলা হইল।

৩। ℞

ক্যালোমেল	..	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। রাত্রে একমাত্রা সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ইউ-ডি-কোলনে ন্যাকড়া ভিজাইয়া মাথায় উহার পটি দিতে বলা হইল। ন্যাকড়া শুকাইলে পুনরায় উহা ইউ-ডি-কোলনে ভিজাইয়া দিতে বলিলাম।

পরদিবস জ্বর ১০২ ডিগ্রি হইয়াছে দেখা গেল। শুনিলাম—দুইবার পাৎলা বাহ্যে হইয়াছে এবং প্রায় ৪ ঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছিল। স্নায়বীয় বিকৃতি এবং অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ আছে। অদ্যও গত দিনের ন্যায় ঔষধাদি ব্যবস্থা করা হইল। কেবল ৩ নং ঔষধ স্থগিত রাখা হইল।

৪ দিন উল্লিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকারই হইতে দেখা গেল না। ৪র্থ দিনে উদরের বেদনা আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে দেখা গেল। অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে আছে।

অন্য আন্ত্রিক ক্রিমি (Intestinal worm) সন্দেহ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৪। ℞

স্যান্টোনাইন	...	১ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। রাত্রে শয়নকালে সেব্য। ইহা সেবন করিয়া পরদিন প্রাতে ৪ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

তৎপর দিন (৫ম দিনে) রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। বেলা ১১ টার সময় রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জ্বর রিমিসন হইয়াছে, অন্য কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—অতি প্রত্যুষে পূর্ব্ব দিনের ব্যবস্থানুযায়ী ক্যাষ্টর অয়েল সেবনের পর এ পর্য্যন্ত ৪।৫ বার তরল বাহ্যে হইয়াছে এবং মলের সঙ্গে বহু সংখ্যক সূত্র কৃমি নির্গত হইয়াছে। অদ্য আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম না।

৬ষ্ঠ দিনে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল। কিন্তু ইহার ২ দিন পরে বালিকাটীর পুনরায় জ্বর হওয়ায় এবারও রাত্রে পূর্ব্বোক্ত স্যান্টোনাইন (৪নং ব্যবস্থা) সেবন করাইয়া পরদিন প্রাতে ৪ ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এবারও মলের সহিত পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিক সংখ্যক সূত্র কৃমি বহির্গত হইয়া রোগিণীর জ্বর ও অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইয়াছিল। ইহার পর আর জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। বালিকাটী এখনও পর্য্যন্ত সুস্থ আছে।

(*Act. Mar 32, P. 184*)

সুইজারল্যাণ্ডের বিশ্ববিখ্যাত নেসল্ কোম্পানি (NESTLE' Co.)

ভারতের বর্ত্তমান শিশুখাদ্য ও রোগীর পথ্য-সমস্যার সমাধান করিয়াছেন

নেসল্ মিল্ক কোম্পানি ৬০ বৎসরের অধিককাল বিশুদ্ধ গাঢ় দুগ্ধ এবং দুগ্ধজাত বিবিধ পুষ্টিকর পথ্য ও শিশুখাদ্য প্রস্তুত করিয়া জগতের সর্ব্বসাধারণ এবং শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণের প্রশংসা অর্জ্জন করিয়াছেন।

নেসল্ কোঃর সুইজারল্যাণ্ড, অষ্ট্রেলিয়া, আমেরিকার গো-দুগ্ধের সুবৃহৎ কারখানায় স্বাস্থ্যবতী গাভীর বিশুদ্ধ টাট্‌কা দুগ্ধ হইতে বৈজ্ঞানিক প্রথায় জীবাণু বর্জ্জিত করিয়া এই সকল দুগ্ধজাত খাদ্য প্রস্তুত হইয়া থাকে।

বর্ত্তমানে এই জগদ্বিখ্যাত নেসল্ মিল্ক কোম্পানি স্তনদুগ্ধের অনুরূপ উপাদান ও ভিটামিনযুক্ত "ল্যাক্টোজেন—Lactogen" নামক শিশু-খাদ্য এবং সুস্থকায় ও রোগীদিগের জন্য ভিটামিনযুক্ত "মল্টেড মিল্ক Malted Milk" নামক সর্ব্বশ্রেষ্ঠ পুষ্টিকারক, বলকারক, তেজোবর্দ্ধক ও স্বাস্থ্যপ্রদ দুগ্ধজাত খাদ্য ভারতবর্ষে আমদানী করিয়াছেন

ল্যাক্টোজেন—LACTOGEN.

স্তন দুগ্ধই শিশুদিগের স্বাভাবিক খাদ্য। বিশুদ্ধ দুগ্ধেই শিশু বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়। গো-দুগ্ধ নানাকারণে শিশুদিগের অনুপযোগী—ইহা সহজে জীর্ণ হয় না, পরন্তু, ইহা বিবিধ রোগ-জীবাণু দূষিত হওয়ার সম্ভাবনা।

স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অন্য কোন দুগ্ধ শিশুদিগকে পান করাইতে হইলে উহাতে যথোচিৎ পরিমাণে স্তনদুগ্ধের সমুদয় উপাদান বর্ত্তমান থাকা প্রয়োজন। "ল্যাক্টোজেন"এ স্তনদুগ্ধের সমুদয় উপাদানই যথোচিত পরিমাণে বিদ্যমান থাকায় ইহা স্তনদুগ্ধের



পরিবর্ত্তে শিশুদিগকে অবাধে সেবন করান যায় মাতার শারীরিক অবস্থানুসারে তাহার স্তনদুগ্ধের উপাদানের তারতম্য এবং উহা বিকৃত হইতে পারে। কিন্তু ল্যাক্টোজেন সর্ব্বদাই বিশুদ্ধ ও অবিকৃত। পরন্তু, ইহা ভিটামিন সংযুক্ত হওয়ায় স্তনদুগ্ধ অপেক্ষাও ইহা অধিকতর পুষ্টিকারক ইহা সেবনে শিশুর দেহের বৃদ্ধি ও পরিপোষণ সুচারুরূপে সম্পন্ন হয়। গরম জলের সঙ্গে মিশাইলেই ইহা স্বাদে, গন্ধে, গুণে ও উপাদানে ঠিক মাতৃ-স্তন-দুগ্ধের ন্যায়ই হয়।

ইহা অষ্ট্রেলিয়ায় প্রস্তুত (**Made in Australia**)

নেসল্‌স মল্টেড মিল্ক

NESTLES MALTED MILK.

স্বাস্থ্যবতী গাভীর মাটাযুক্ত বিশুদ্ধ দুগ্ধের সারাংশ এবং অঙ্কুরিত যবের বিশোধিত চূর্ণযোগে বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নেসল্‌স্ মল্টেড মিল্ক প্রস্তুত হয়। ইহাতে টাটকা গো-দুগ্ধের সমুদয় সারাংশ এবং এ, বি, ডি, ই, শ্রেণীর ভিটামিন (Vitamin A. B. D. E.), মল্টশর্করা ও দুগ্ধশর্করা পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকায় ইহা শিশু, বালক, বৃদ্ধ এবং রোগীগণের পক্ষে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও পুষ্টিকারক, পথ্যরূপে জগতের সর্ব্বত্র সমাদৃত হইয়াছে।



নেসল্‌স্ মল্টেড মিল্কে অপরিবর্ত্তিত শ্বেতসার না থাকায় ইহা দুগ্ধপোষ্য শিশুকেও গো-দুগ্ধের পরিবর্ত্তে অবাধে দেওয়া যায়।

পরিশ্রমের পর এক পেয়ালা এই দুগ্ধ সেবন করিলে সমুদয় অবসাদ দূর এবং সুনিদ্রা হয়।

ইহা গরম বা শীতল জলে মিশাইলে স্বাদে, গন্ধে, গুণে ঠিক টাট্‌কা বিশুদ্ধ দুগ্ধের অনুরূপ হয়।

ইহা আমেরিকার প্রস্তুত (**Made in America**)

নেসল্ এণ্ড য়্যাংলো-সুইজ কণ্ডেন্সড মিল্ক (এক্সপোর্ট) কোম্পানি লিমিটেড

৪নং গার্ষ্টিন প্লেস, হেয়ার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

NESTLE & ANGLO-SWISS CONDENSED MILK (EXPORT) CO. LTD.

(Incorporated in Switzerland)

No. 4, Garstin's place, Hare Street, *CALCUTTA*

পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য আবিষ্কার

কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিণা

COMPOUND ELIXIR OF PHOSPHERINA

Excellent nervine Tonic & Invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা, নক্সভমিকা জান্তব ফস্ফরাস, আয়রণ (লৌহ) ষ্টিলিঞ্জিয়া, অশ্বগন্ধা, স্পার্মিন, প্রভৃতি উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, পরিবর্ত্তক বীর্য্যবর্দ্ধক, শুক্র-দোষনাশক, রতিশক্তি বর্দ্ধক, অণ্ডগ্রন্থির পরিপোষক ধারণাশক্তি বর্দ্ধক এবং রক্তসংস্কারক ঔষধের বীর্য্যবান উপাদানের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত



দুর্ব্বল স্নায়ুশক্তি সবল, অকর্ম্মণ্য অণ্ডগ্রন্থি কার্য্যক্ষম এবং সপ্তধাতুকে পরিপুষ্ট করিয়া যৌবনোচিৎশক্তি সামর্থ্য ও যৌবনের পূর্ণ আনন্দ প্রদান এবং দাম্পত্য সুখে সম্পূর্ণ সুখীকরিতে **কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিণা** কিরূপ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্যকরী একমাত্রা সেবনেই উপলব্ধি হইবে।

সাবধান! সাবধান!! নামের সঙ্গে কতকটা মিল রাখিয়া
অনেক জুয়াচোরে ইহার নকল করিয়াছে।

ইহা ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে রেজেষ্টারী করা ও কেবল মাত্র লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরেই পাওয়া যায়

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, ধারণাশক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, মলত্যাগকালীন কোঁথ দিলে লালার ন্যায় শুক্রপাত, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য; ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরঃপীড়া, মাথা ঘোরা, মাথা শূন্য মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্ষের নীচে কাল দাগ প্রভৃতি ধাতুদৌর্ব্বল্যের যাবতীয় উপসর্গ এতদ্দারা সত্বর দুরীভূত হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

ইহা নিয়মিত সেবনে তরল শুক্র গাঢ় করে; প্রচুর বিশুদ্ধ শুক্রোৎপত্তি হয়, ধারণাশক্তি বাড়াইয়া দেয়, নিস্তেজ বিকল ইন্দ্রিয়কে সবল করে এবং বৃদ্ধকেও যুবকের ন্যায় সবল সতেজ ও ইচ্ছানুরূপ কার্য্যক্ষম করে।

মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা ইন্‌হিবিটরী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্খলন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ **বহুক্ষণ শুক্রস্খলন স্থগিত রাখে।**

মূল্য ঃ—১ মাস সেবনোপযোগী প্রতি শিশি ১॥০ এক টাকা আট আনা। ৩ শিশি ৪৲ চারি টাকা। ৬ শিশি ৫॥০ পাঁচ টাকা আট আনা। ১২ শিশি ১১৲ এগার টাকা।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

কালাজ্বর সহ এঙ্কাইলোষ্টোমা ডুওডিনেল

A case of Kala-Azar associated with Ankylostoma Duodenale

লেখক—শ্রীশিশির কুমার দত্ত L. M. F.
কলিকাতা কাম্বেল হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন

রোগিণীঃ—৩৫ বৎসর বয়স্কা জনৈক স্ত্রীলোক। এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হইলে তাহার স্বামীর প্রমুখ্যাত জ্ঞাত হইলাম যে—অনেক দিন হইতে রোগিণী মৃদু প্রকৃতির জ্বরে (low fever) ভুগিতেছেন। জনৈক কবিরাজের দ্বারা প্রায় দেড় মাস চিকিৎসা করান হইয়াছে, কোন সুফল হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগিণীকে সুচারুরূপে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

(ক) **চেহারা (*Appearance*)**ঃ—ফেঁকাসে ও পাণ্ডুবর্ণ (pale)।

(খ) **মুখমণ্ডল (*Face*)**ঃ—মুখমণ্ডল স্ফীতি ভাবাপন্ন (puffy)।

(গ) **পদদ্বয় (*Feet*)**ঃ—পদদ্বয় শোথগ্রস্ত (œdematous)।

(ঘ) **রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্য (*Anæmia and debility*)**ঃ—রোগিণী অত্যন্ত রক্তহীন এবং দুর্ব্বল।

(ঙ) **প্লীহা (*Spleen*)**ঃ—নাভীপ্রদেশ এবং কষ্টাল মার্জ্জিনের মধ্যপ্রদেশ পর্য্যন্ত প্লীহা বর্দ্ধিত।

(চ) **যকৃত (*Liver*)**ঃ—যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত, হস্তে অনুভব হয় (palpable)।

(ছ) **হৃদ্‌পিণ্ড (*Heart*)**ঃ—হৃদ্‌স্পন্দন (heart beats) অত্যন্ত ক্ষীণ (feeble)। হৃদ্‌পিণ্ড আকর্ণনে হিমিক মারমার (Hæmic murmur) পাওয়া গেল।

(জ) **নাড়ী (*Pulse*)**ঃ—নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১১৬ বার।

(ঝ) **উত্তাপ (*Temperature*)**ঃ—প্রাতে উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি থাকে, বেলা ৯।১০ টা হইতে ক্রমশঃ উহা বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ১০১° ডিগ্রি হয়। সাধারণতঃ ৯৯—১০১ ডিগ্রির মধ্যেই উত্তাপ উঠা নামা করে।

(ঞ) **দন্ত ও দন্তমাড়ি (*Teeth and gum*)**ঃ—দন্ত অত্যন্ত ময়লাযুক্ত ও অপরিষ্কার, মাড়ি স্পঞ্জবৎ। পাইওরিয়া পীড়া বর্ত্তমান আছে।

(ট) **ফুস্‌ফুস্ (*Lungs*)**ঃ—ফুস্‌ফুসে ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার বর্ত্তমান আছে।

(ঠ) **ক্ষুধা (*Appetite*)**ঃ—ক্ষুধা ভাল নহে।

কালাজ্বর এবং এঙ্কাইলোষ্টোমার সংক্রমণ (এঙ্কাইলোষ্টোমিয়াসিস—Ankylostomiasis) সন্দেহ করিয়া রক্ত এবং মল পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। রক্ত ও মল পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল।

রক্ত পরীক্ষার ফল—

হিমোগ্লোবিন	১৮%
ইরিথ্রোসাইট (লাল রক্তকণিকা)...	২০০,০০০০
লিউকোসাইটস্ (শ্বেতরক্তকণিকা)	১০০০
পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার ...	৫৯%
ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার (Small mononuclear)	৩৪%
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার	১%
ইয়োসিনোফিল	৬%

কালাজ্বর নির্ণায়ক পরীক্ষার ফল -

ফরম্যালডিহাইড পরীক্ষায় ... ++

ডাঃ রায়ের হিমোলাইটিক পরীক্ষায় +

অর্থাৎ উভয় পরীক্ষার ফলই পজিটিভ হইয়াছিল।

মল পরীক্ষার ফল—

মলে প্রচুর পরিমাণে এঙ্কাইলোষ্টোমার ডিম্ব (ova) বিদ্যমান আছে, দৃষ্ট হইল।

রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ℞

থাইমল	...	৪ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর...		১/৬ গ্রেণ।
ষ্টোভার্স ল	...	১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ক্যাপশুলে ভরিয়া দিবসে ৩টী ক্যাপশুল সেব্য।

২। ℞

হিমোজেন উইথ লিভার এক্সট্রাক্ট··· ১ শিশি।

এক ড্রাম মাত্রায় আহারের পর প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

৩। ক্ষার মিশ্র (Alkaline mixture) সহ স্যালাইন সলিউসন ব্যবস্থা করা হইল।

উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ৩।৪ দিন পরে রোগিণীর স্বামী জানাইলেন যে, কল্য রোগিণীর মলের সঙ্গে ১টী বৃহৎ গোল কৃমি (a big round worm) বাহির হইয়াছে; অন্যান্য অবস্থা প্রায় সমভাবে আছে।

অদ্য ২নং ও ৩নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

কয়েক দিন পরে জ্ঞাত হইলাম,—রোগিণীর দন্তমাড়ীতে অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—ক্যাংক্রাম অরিস (Cancrum oris) হইবার উপক্রম হইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

(১) পচননিবারক ঔষধের (Antiseptic) কুল্লী (gargle)।

(২) সপ্তাহে দুইবার করিয়া ০·০৫ গ্রাম মাত্রায় ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন।

(৩) ইউরিয়া ষ্টিবামাইনের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সপ্তাহে দুইবার করিয়া লাইকর আয়োডিন ৫ মিনিম সহ ৫ সি, সি, এওলান (Aolan) ইঞ্জেকসন।

(৪) হিমোজেন উইথ লিভার এক্সট্রাক্ট ১ ড্রাম মাত্রায়, প্রত্যহ আহারের পর দুইবার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটীও ব্যবস্থা করিলাম—

৫। ℞

এগ্নারস্ ইমালসন	...	১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
ইউরোট্রপিন	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

উল্লিখিতরূপে ৪ সপ্তাহকাল চিকিৎসা করার পর রোগীর অবস্থার অনেক হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। কিন্তু পুনরায় এঙ্কাইলোষ্টোমিয়াসিসের (Ankylostomiasis) সুস্পষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় পুনরায় পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধটী ব্যবহার করা হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসায় রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। (*Antiseptic, Mar. 32*)



একটী বিশেষত্বপূর্ণ রোগীর বিবরণ
An Interesting Case Note.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রকুমার দাস M. B., M. C. P. & S.
M. R. I. P. H. (*Eng.*)
কলিকাতা।

রোগীর নাম—মিষ্টার বি, বি, বসু। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। গত ১২ই ডিসেম্বর (১৯৩১) বিকাল ৩টার সময় এই রোগীকে দেখার জন্য আমি আহূত হই। শুনিলাম পূর্ব্বদিন রোগীর সামান্য জ্বর হইয়াছিল, এজন্য তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন। এই দিন সকালে রোগীর জ্বর ছিল না। ·বেলা ১২টা হইতে পুনরায় জ্বর আসে। জ্বর আসিবার সময়ে রোগী শীতানুভব করিয়াছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি যখন (বেলা ৩টা) রোগীকে দেখি, তখন রোগীর ভাল জ্ঞান ছিল না, চক্ষু রক্তবর্ণ; জ্বরীয় উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রি; নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩১।

রোগী অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণার কথা ঈঙ্গিতে জানাইলেন। শুনিলাম—আজ কয়েকদিন দাস্ত পরিষ্কার না হওয়ায় রোগী নিজে একটা মৃদু বিরেচক ঔষধ খাইয়াছিলেন, কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই।

রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া অস্বাভাবিক কিছুই পাওয়া গেল না। ফুস্ফুস্ ও হৃদ্পিণ্ড সম্পূর্ণ স্বাভাবিক বলিয়াই মনে হইল। প্লীহা ও যকৃৎ স্বাভাবিক; জিহ্বা মলাবৃত। রোগীর কপাল ও মাথা অত্যন্ত উত্তপ্ত।

প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান আছে। প্রস্রাব সামান্য পরিমাণে দীর্ঘক্ষণ পরে পরে হয়।

অনুসন্ধানে জানিতে পারিলাম যে, কিছুদিন পূর্ব্বে রোগীর এজ্‌মা (হাঁপানী) হইয়াছিল এবং এখনও মধ্যে মধ্যে উহা উপস্থিত হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা ঃ—জ্বরীয় উত্তাপ, শিরঃপীড়া, রোগীর অর্দ্ধচৈতন্য অবস্থা দেখিয়া পীড়া "ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ম্যালেরিয়া" বলিয়া সন্দেহ করিলাম। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রোগীর অঙ্গুলীর অগ্রভাগ হইতে কয়েক বিন্দু রক্ত ১ খানি বিশোধিত স্লাইডের উপর মাখাইয়া পরীক্ষার জন্য ল্যাবরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম। ইতিমধ্যে রোগীর মাথায় অনবরতঃ বরফ পরিপূর্ণ আইস্‌ব্যাগ দিবার উপদেশ দিলাম। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য যথেচ্ছা কচি ডাবের জল, সোডা ওয়াটার (বরফ সহ), বরফ ও লেমোনেড, মিশ্রির সরবৎ (লেবুর রসসহ) ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলাম।

প্রায় ঘণ্টা দেড়েক পরে ল্যাবরেটরী হইতে রিপোর্ট পাইলাম যে—"রক্তমধ্যে ম্যালেরিয়ার কোনও জীবাণুই পাওয়া যায় নাই"। ইহাতে আমি একটু চিন্তিত হইয়া পড়িলাম। অনবরত বরফ দেওয়া স্বত্ত্বেও রোগী মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া উঠিলেন।

রোগীকে পুনরায় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া রোগীর অবস্থা যথানিয়মে আমাকে জানাইবার উপদেশ দিয়া চিন্তিত মনে বাসায় ফিরিলাম।

১। ℞

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন্	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটিস		২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২:ড্রাম।
একোয়া	এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১২।১২।৩১ রাত্রি ১২টা :—এই দিন রাত্রি ১২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর জরীয় উত্তাপ হ্রাস পাইয়া ১০২° ডিগ্রি হইয়াছে। নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অন্যান্য লক্ষণ সমস্তই পূর্ব্ববৎ আছে,মাথার যন্ত্রণারও কিছুমাত্র হ্রাস হয় নাই এবং নিদ্রাও হয় নাই।

১৩।১২।৩১ :—অদ্য বেলা পৌনে দশটার সময়ে রোগীকে দেখিলাম। শুশ্রূষাকারিণীর (রোগীর পরিচর্য্যার জন্য একজন শিক্ষিত নার্শ নিযুক্ত করা হইয়াছিল) নিকট শুনিলাম—সকাল ৫।৪৫ মিনিটের সময় জরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, নাড়ীর স্পন্দন ১৩৬ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ ছিল। আমি যখন রোগীকে দেখিলাম, তখন জরীয় উত্তাপ ১০২.৪, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১৪০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০ হইল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছেন ও পুনঃ পুনঃ মাথার যন্ত্রণার কথা বলিতেছিলেন। সর্ব্বক্ষণ বরফ দেওয়া স্বত্বেও মাথার যন্ত্রণার উপশম হয় নাই। সামান্য পেটফাঁপাও বর্ত্তমান আছে দেখিলাম। এ কয়েক দিন দাস্ত হয় নাই। তজ্জন্য অদ্য রোগী বেশ কষ্টানুভব করিতেছেন বলিলেন। প্রস্রাব প্রচুর পরিমাণে না হইলেও মন্দ হইতেছে না; প্রস্রাবের রং গাঢ়। চক্ষু বেশ লোহিতাভ। জিহ্বা ময়লাবৃত ও শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত। বহুক্ষণ রোগী পরীক্ষা করিয়াও বিশেষ কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না। অদ্য পুনরায় কয়েক বিন্দু রক্ত শ্লাইডে লাগাইয়া—"ডিফারেন্সিয়াল কাউন্ট" অর্থাৎ রক্তকণিকার বিভিন্ন প্রকার সংখ্যা গণনার জন্য ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম এবং ইতিমধ্যে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিশ্র হইতে সোডি ব্রোমাইড বাদ দিয়া উক্ত মিশ্র পূর্ব্ববৎ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৩। Re.

হাইড্রার্জ সাবক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৬ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ৮ টি পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪। ℞

লিকুইড্ গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
একোয়া	... এড্	১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ আবশ্যক মত ২।১ আউন্স মাত্রায় পানীয়রূপে সেব্য। ২৪ ঘণ্টায় অন্ততঃ এইরূপ ২ বোতল পানীয় পান করাইতে বলিলাম।

৫। ℞

সোডি ব্রোমাইড্	...	৪ গ্রেণ।
পটাশ ব্রোমাইড	...	৪ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	৪ গ্রেণ।
সিরাপ ক্লোরাল	...	১ ড্রাম।
একোয়া এ্যাড্	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। রাত্রে শয়ন কালে আবশ্যক মত ১ বা ২ মাত্রা সেব্য। প্রথমে এক মাত্রা দিয়া নিদ্রা না হইলে ২।৩ ঘণ্টা বাদে পুনরায় ১ মাত্রা দিতে বলিলাম।

মুখ পরিষ্কারের জন্য ৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম পাইওরেসিন মিশাইয়া প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর ইহাতে কুল্লী করিতে বলিলাম।

পথ্যাদি ঃ—ডাবের জল, পাংলা বার্লীওয়াটার, শীতল জল, সোডা, লিমোনেড্ ইত্যাদি। ক্ষুধা হইলে নেস্‌ল্‌স্ মল্টেড মিল্ক প্রস্তুত করিয়া ১ পেয়ালা দিতে বলিলাম। মাথায় সর্ব্বদাই বরফপূর্ণ আইস্ ব্যাগ্ দিবার উপদেশ দিলাম।

১৩।১২।৩১ বিকালে :—অদ্য বিকালে ৪॥০ টার সময় রোগীর সংবাদ পাইলাম। শুনিলাম—বেলা ১১ টা, দেড়টা ও ৩॥০ টার সময় জরীয় উত্তাপ যথাক্রমে ১০৩.৪, ১০৪.৪ ও ১০৪° হইয়াছিল এবং নাড়ীর গতি যথাক্রমে ১৪০, ১৪০ ও ১৩৬ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩০ই ছিল। ইহাতে বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে, রোগীর জরীয় উত্তাপ ১০৩।১০৪ বা ততোধিক হইলেও এবং নাড়ীর স্পন্দন ১৪০ হওয়া স্বত্বেও শ্বাসপ্রশ্বাস

মিনিটে ৩০।৩১ এর অধিক হয় নাই। ল্যাবোরেটরী হইতে যে রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে, তাহা এইরূপ :—

রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট

হীমোগ্লোবিন্ এষ্টিমেসন্	...	৮০%
লোহিত রক্তকণিকা		৪ ৮১৭ ৬০০
শ্বেত রক্তকণিকা	...	১৩, ৯৭০
পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার	...	৯০%
ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার	...	৬%
বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার	...	৪%

এই রিপোর্টে দেখা যাইতেছে যে, রক্তের শ্বেতকণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বৰ্দ্ধিত হইয়াছে। রক্তের শ্বেতকণিকা ১০,০০০ এর অধিক থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, দৈহিক কোনও যন্ত্রমধ্যে কোনও প্রকার না কোনও প্রকার প্রদাহ বৰ্ত্তমান আছেই। এক্ষণে সন্দেহ হইল যে, এই রোগীর ফুস্ফুস্, অন্ত্র, পাকস্থলী, মস্তিষ্ক, যকৃৎ বা অন্য কোনও যন্ত্র বিশেষে সম্ভবতঃ কোনওরূপ প্রদাহের সূত্রপাৎ হইয়াছে। যাহা হউক, অদ্য রাত্রেও প্রাতের ব্যবস্থা মত ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দেওয়া হইল।

১৪।১২।৩১ :—অদ্য সকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীকে গতকল্য রাত্রে নিদ্রার ঔষধ (৫নং ব্যবস্থা) ১ মাত্রা সেবন করাইবার পর বেশ সুনিদ্রা হইয়াছিল।

গতকল্য সন্ধ্যা ৭৷৷০ ও রাত্রি ৯৷৷০ টায় জরীয় উত্তাপ যথাক্রমে ১০৩° ও ১০২°৪ হইয়াছিল এবং নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ১০৩ ও ৩০ ছিল।

৩নং ব্যবস্থার সমস্ত পুরিয়াই সেবন করান হইয়াছিল, কিন্তু ২।১ বার সামান্য পরিমাণে দাস্ত ব্যতীত কোষ্ঠ ভাল পরিষ্কৃত হয় নাই। পেটে মল আছে বলিয়া রোগী অশান্তি বোধ করিতেছেন। উদারাধ্মান এখনও বৰ্ত্তমান আছে। শিরঃপীড়া কিছু হ্রাস পাইয়াছে সত্য, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হয় নাই। প্রস্রাব বেশ সরল ভাবে হইতেছে। ২ বোতল পানীয় (৪ নং ব্যবস্থা) সমস্ত দিবা ও রাত্রে পান করান হইয়াছিল। অন্যান্য লক্ষণ পূৰ্ব্ববৎ আছে।

অদ্য বেলা প্রায় ১০ টার সময় রোগীকে দেখিলাম। জরীয় উত্তাপ তখন ১০২°, নাড়ীর গতি ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০। অদ্য বহুক্ষণ ধরিয়া উত্তমরূপে রোগীর ফুস্ফুস পরীক্ষা করিবার পর আকর্ণনে রোগীর দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নাংশের একস্থানে খুব সূক্ষ্ম চিড়্ চিড়্ (ক্রেপিটেসন) মত একটা অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হইল। আরও ভাল করিয়া দেখিবার পর ঐ শব্দ নিউমোনিয়ার বিশিষ্ট শব্দ বলিয়াই সন্দেহ হইল। এক্ষণে মনে হইল যে, ফুস্ফুসের এই প্রদাহ জন্যই রক্তের শ্বেতকণিকা এত বৃদ্ধি হইয়াছে। শ্বেতকণিকা বৃদ্ধির কারণ এক রকম তো বুঝা গেল, কিন্তু রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস এত কম হইবার কারণ কি? এই রোগীতে ইহাই বিশেষত্ব। যাহা হউক, আপাততঃ ঔষধাদির ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া আমি পুনরায় বৈকালে আসিব বলিয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম। ইতিমধ্যে রোগীর মূত্রপরীক্ষার জন্য উহা ল্যাবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিতে বলিলাম।

১৪।১২।৩১ বিকালে :—অদ্য বিকালে পুনরায় রোগী দেখিলাম। শুনিলাম—আজ জরীয় উত্তাপ ১০২°৪ এর অধিক হয় নাই। নাড়ীর গতি ১৩০ ও শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০,। দাস্ত আর হয় নাই। প্রস্রাব বেশ সরলভাবে হইতেছে। শিরঃপীড়া সামান্যই আছে। তৃষ্ণাও আছে। বক্ষঃপরীক্ষায় সকাল বেলার সন্দেহযুক্ত শব্দ এক্ষণে অধিকতর স্পষ্ট শ্রুত হইল। এবেলা বেশ কাশি হইতেছে, তবে কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতেছে না।

রোগ নির্ণয় :—আজ এ বেলা রোগনির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইলাম। ইহা যে ক্রুপিং নিউমোনিয়া (Cruping Pneumonia) অর্থাৎ ক্রমশঃ প্রকাণ্ড ফুস্ফুস্ প্রদাহ, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। মূত্র পরীক্ষার রিপোর্টে "এলব্যুমিন" (Albumen—অণ্ডলাল) ও ফস্ফেট্‌স্ পাওয়া গিয়াছে দেখিলাম।

ব্যবস্থা :—অদ্য রোগীর জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৬। সৰ্ব্ব প্রথমে রোগীকে ২ ড্রাম "প্যারাগল্" (বেঙ্গল কেমিক্যাল) সেবন করাইয়া দিতে বলিলাম। কারণ, রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

ক্যালোমেল্ দিয়াও ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই। ক্যালোমেল্ পেটে থাকিয়া যাওয়াও নিরাপদ নহে। অথচ রোগীকে উগ্র বিরেচক ঔষধ দেওয়াও যুক্তিসঙ্গত নহে। এমতাবস্থায় মৃদুবিরেচক ঔষধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। "প্যারাগল্" একটী ভাল মৃদুবিরেচক ঔষধ। লিকুইড্ প্যারাফিন্ ও ফেনলফথ্যালিন্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া আগার আগার সহ ইমালসন্ আকারে প্যারাগল্ প্রস্তুত হওয়ায় ইহা ব্যবহারে ভাল উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে সহজেই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, অথচ অন্ত্রের আদৌ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। ইহা একটী অনুত্তেজক মৃদু বিরেচক ঔষধ।

৭। পূর্ব্বোক্ত ৪নং ও ৫নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৮। ℞

সোডি আয়োডাইড্	...	২ গ্রেণ।
এমন্ কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
থিয়োকোল (রোচি)	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটীস্	...	২ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জিঃ	...	১ ড্রাম।
সিরাপ বাসক্ উইথ টোলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	এড্	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯। ℞

অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	৪ ড্রাম।
ভ্যাসোজেন আয়োডিন্		২ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজুপুটি	..	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সকালে ও সন্ধ্যায় বুকে ও পিঠে মালিশ করিতে বলা হইল।

(১০) পাইওরেসিন দ্বারা কুল্লী করিবার ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

(১১) প্রত্যহ একবার করিয়া উষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া তদ্দারা উত্তমরূপে গাত্র মার্জ্জনা ও শীতল জলে মাথা ধোয়াইয়া দিবার ব্যবস্থা দিলাম।

১৫।১২।৩১ :—অদ্য সকালে সংবাদ পাইলাম যে, অদ্য প্রত্যুষে দুইবার প্রচুর পরিমাণে দাস্ত হইয়াছে এবং তাহাতে রোগী অনেকটা আরাম অনুভব করিতেছেন। রাত্রে নিদ্রা না হওয়ায় ৫ নং মিশ্র ১ দাগ দিতে হইয়াছিল। আজ সকালে আর মাথার যন্ত্রণা নাই। কাশি বর্ত্তমান আছে। কাশির সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঈষৎ রক্তাভ শ্লেষ্মা উঠিতেছে। কথঞ্চিৎ ক্ষুধা হইয়াছে।

অদ্য পূর্ব্বদিনের সমস্ত ব্যবস্থাই পূর্ব্ববৎ রহিল। প্যারাগল আর দিতে নিষেধ করিলাম। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ, তবে নেস্‌ল্‌স্ মিল্ক ১ পেয়ালা করিয়া দিনে ৩।৪ বার দিবার উপদেশ দিলাম।

এইরূপ চিকিৎসাতে রোগী ২ সপ্তাহ মধ্যেই সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিলেন। প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া ফুস্‌ফুসের অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হওয়ায় ৪।৫ দিন পরেই ৮ নং ব্যবস্থা হইতে "আয়োডাইড" বাদ দিয়া দিলাম। অন্যান্য ঔষধ যথানিয়মে ব্যবহার করিতে বলা হইল। ১৮।১।৩২ তারিখে সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর রিমিসন হইয়াছিল। জ্বর বিচ্ছেদ হইবামাত্র নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

১২। ℞

কুইনিন্ হাইড্রোক্লোরাইড	...	৪ গ্রেণ।
আর্সেনাল		১/১২ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম হাইপোফস্ফ	..	৫ গ্রেণ।
প্যান্‌ক্রিয়াটীন্	...	৫ গ্রেণ।
গ্লুকোজ		আবশ্যক মত।

একত্রে ১টী বটীকা। এইরূপ ১২টী বটীকা প্রস্তুত করিয়া আহারান্তে ১টী করিয়া প্রত্যহ ২টী বটীকা সেব্য।

রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া অন্ন পথ্য করিবার ৪।৫ দিন পর হইতে তাঁহাকে কিছুদিন এঙ্গার্স ইমাল্‌শন্ ২ চা-চামচ মাত্রায় কিঞ্চিৎ উষ্ণ দুগ্ধ সহ প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। ইহাতে তাঁহার সাধারণ স্বাস্থ্যের সত্বর উন্নতি এবং পুরাতন য্যাজমার বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—কোষ্ঠবদ্ধতা উপশমের সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়ার উপশম; নিউমোনিয়ার প্যাচ্ ধীরে ধীরে প্রকাশিত হওয়া; রক্তপরীক্ষায় শ্বেতকণিকা সমূহের সংখ্যাধিক্য (ইহাতে রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হইয়াছিল); জ্বরীয় উত্তাপ ও নাড়ীর গতির তুলনায় শ্বাসপ্রশ্বাস অতি অল্প; এই সকল বিশেষত্ব এই রোগীতে দেখা গিয়াছিল। যথাকালে রোগনির্ণয় হইয়া আয়োডাইড ও থিওকোল্ দেওয়ায় যে, পীড়ার গতি রুদ্ধ ও সত্বর রোগ উপশমিত হইয়াছিল, তাহাতে সন্দেহ নাই।



লেখক—ডাঃ শ্রীনিম্ম্লকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.

বজ্‌বজ্‌—কলিকাতা

এক্ল্যাম্পসিয়ার চিকিৎসা—Treatment of Eclampsia.

বিগত ১৪।১১।৩১ তারিখে মান্দ্রাজের সুবিখ্যাত ডাঃ পি, বেঙ্কোটাগিরি এম, ডি, মহোদয় ত্রিচিনপল্লী ডিষ্ট্রিক্ট মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যে বক্তৃতা প্রদান করিয়াছিলেন, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

উল্লিখিত লেকচারে কথিত হইয়াছে—

"এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) পীড়ার পূর্ব্বসূচক অবস্থার চিকিৎসা (Treatment during the pre-eclampsia stage);

(২) আক্ষেপ বা ফিট অবস্থায় চিকিৎসা (Treatment during the fits stage)

(১) পূর্ব্বসূচক অবস্থায় চিকিৎসাঃ— এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার পূর্ব্বসূচক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে অবিলম্বে তাহার প্রতিকারার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ৭ম বা ৮ম মাস গর্ভবতী স্ত্রীলোকের কোষ্ঠবদ্ধ, শিরঃপীড়া, উর্দ্ধ উদরে বেদনা, প্রস্রাব স্বল্পতা, রক্তসঞ্চাপের আধিক্য, প্রস্রাবে এলব্যুমিন নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইলে এক্ল্যাম্পসিয়া পীড়ার আক্রমণ সম্ভাবনা জ্ঞাতব্য। এরূপ স্থলে অর্থাৎ এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে পীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে।

(ক) পথ্য (Diet):—প্রথম ২৪ ঘণ্টায় গ্লুকোজ কিম্বা ল্যাক্টোজ ওয়াটার (Glucose or Lactose water) ব্যবস্থেয়। লক্ষণাদির উপশম লক্ষিত হইলে অতঃপর দুগ্ধ ও বার্লি ওয়াটার; ইহার পরে আঙ্গুর কমলা প্রভৃতি ফল প্রযোজ্য।

(খ) কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation):— কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকারার্থ ১আউন্স জলে ২ ড্রাম ম্যাগ সালফ দ্রব করিয়া অথবা ২ ড্রাম পালভ জ্যালাপ কোঃ কিম্বা ২ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল প্রযোজ্য।

(গ) শিরঃপীড়া (Headache):— শিরঃপীড়া নিবারণার্থ ক্যাফিন সহ এসপিরিন বা ক্লোরাল হাইড্রেট সহ ব্রোমাইড, কিম্বা ভেরোন্যাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(ঘ) উদরোর্দ্ধ প্রদেশে বেদনা (Epigastric pain):—উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা দমনার্থ ১ আউন্স জলে ৩০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব দ্রব করিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহাতে বমন হওয়ায় পাকস্থলী ধৌত করার (Gastric lavage) তুল্য ফল হয় এবং শীঘ্রই উদর বেদনার উপশম হইয়া থাকে। ষ্টমাক টিউব দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিলেও উদর বেদনার নিবৃত্তি হয়।

(ঙ) রক্তসঞ্চাপ বর্দ্ধিত ও প্রস্রাবে এলব্যুমিন নির্গত হইলে (High blood pressure and Albuminuria):—এরূপ স্থলে

সমুদয় পথ্যাদি বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র গ্লুকোজ ওয়াটার মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

এক সপ্তাহকাল এইরূপ চিকিৎসা করিয়া যদি কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হয়, তাহা হইলে প্রসব করাইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে জরায়ুমুখ দুই অঙ্গুলি পরিমিত প্রসারিত করিয়া ঝিল্লী বিদারণ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু ইহাতেও ৬ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান নির্গত না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। যথা—

℞

পিট্যুইট্রিন	...	১/২ সি সি।
মর্ফিন সালফ	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	১/১৫০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

উল্লিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন করিয়াও যদি ৬ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব না হয়, তাহা হইলে উপরিউক্ত ব্যবস্থাপত্র হইতে অন্যান্য ঔষধ বাদ দিয়া কেবল পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন, উষ্ণ স্যালাইন ডুশ এবং মুখপথে ১০ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে অধিকাংশ স্থলেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই প্রবল প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই নিরাপদে প্রসব হইতে দেখা যায়। প্রসবের পরই পূর্ব্বসূচক উপসর্গসমূহ উপশমিত হইয়া থাকে।

(২) আক্ষেপ বা ফিট অবস্থায় চিকিৎসা (Treatment during the fits Stage)ঃ—আক্ষেপ অবস্থায় নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসা অবলম্বনীয়। যথা—

(ক) যদি কোন বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকে, তাহা হইলে স্বল্প পরিমাণ ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(খ) ক্লোরোফরম প্রয়োগের পর মর্ফিয়া ১/৪ গ্রেণ ও এট্রোপিন ১/১৫০ গ্রেণ একত্রে হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। আক্ষেপের প্রাবল্য এবং উহা ঘন ঘন হইতে থাকিলে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করা উচিৎ।

(গ) যদি রক্তসঞ্চাপ (Blood pressure) ১৬০এর অধিক থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রোন (Veratrone) ১/২ সি, সি, মাত্রায় এবং রক্তসঞ্চাপ ২০০ থাকিলে উহা ১ সি,সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(ঘ) যদি নাড়ীর (Pulse) গতি ৬০এর নীচে থাকে, তাহা হইলে ১/৬০ গ্রেণ ষ্ট্রিকনাইন ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(ঙ) উল্লিখিত চিকিৎসার সঙ্গে মুখপথে ২০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট, এবং ১৫ গ্রেণ পটাশ ব্রোমাইড, এবং ৩ আউন্স ম্যাগ্ সালফ মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যদি রোগিণীর অজ্ঞানতা প্রযুক্ত ঔষধ খাওয়ান অসাধ্য হয়, তাহা হইলে ইহা সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) দেওয়া উচিৎ। সরলান্ত্রে ইঞ্জেকসন দিলেও যদি ইহা স্থায়ী না হয়—দ্রব বাহির হইয়া আসে, তাহা হইলে ৩ গ্রেণ লুমিন্যাল সোডিয়াম হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(চ) উপরিউক্ত চিকিৎসায় যদি কোন হিত পরিবর্ত্তন না হইয়া রোগিণীর মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ প্রভৃতি নীলবর্ণ (Cyanosis) এবং ফুসফুসে শোথের (Edema of the Lungs) চিহ্ন প্রকাশ (ফুসফুস্ আকর্ণনে রাল্‌স ও রাঙ্কাই [Rales and Rhonchi] পাওয়া গেলে) শিরাচ্ছেদ (Veinsection) করতঃ ১০—১৪ আউন্স রক্তমোক্ষণ করা যাইতে পারে।

(ছ) প্রত্যহ ১০% পার্সেণ্ট ম্যাগ সালফ সলিউসন ১০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস কিম্বা ১০—২০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। ইণ্ট্রাথিকাল ইঞ্জেকসন দেওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে ৩ আউন্স পরিমাণ সেরিব্রো-স্পাইন্যাল ফ্লুইড নিষ্কাশিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। স্নায়বীয় উত্তেজনা দমনার্থ এই চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ।

(জ) আক্ষেপ অবস্থায় রোগিণীর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া রুদ্ধ হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া (artificial respiration) অবলম্বন এবং ক্যাম্ফর, ইথার প্রভৃতি হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(ঝ) প্রসব বেদনা বর্ত্তমানে যতক্ষণ না ঝিল্লী (Membrane) বিদারিত হয়, ততক্ষণ ফরসেপ্‌স দ্বারা প্রসব করাইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য নহে। ঝিল্লী বিদারিত এবং সন্তানের মস্তক নিম্নগামী হইলে ফরসেপ্‌স সাহায্যে প্রসব করাইয়া দেওয়া উচিৎ। নচেৎ উপরিউক্ত উপায়ে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য" ।(*Antiseptic Jan 1932.P.34*)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ  ১৩৩৯ সাল—আষাঢ়  ৩য় সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;

খাগড়া, মুশিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—জ্যৈষ্ঠ] ২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

গুরু। বৎস! পূর্ব্বোক্ত মহর্ষির তপোবনস্থ বৃক্ষোপবিষ্ট পক্ষীর "কোহরুক" শব্দের মানে এবং মহর্ষি প্রদত্ত তার উত্তর, আর এসকল উক্তির সঙ্গে যে রোগ-নিদানের কি রকম গুঢ় সম্বন্ধ আছে, তার কতকগুলি ইতিপূর্ব্বে (২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১ম পৃষ্ঠা এবং ২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ভাল ক'রেই বুঝিয়ে দিয়েছি। মহর্ষির কথিত পূর্ব্বোক্ত শ্লোকের মধ্যে "সমসত্যপর" কথাটার মানে আর তার সঙ্গে রোগ-নিদানের সম্বন্ধেও আলোচনা ক'রেছি। এ থেকে বোধ হয় বু'ঝতে পেরেছ যে সত্যপরায়ণতা অপেক্ষা মানব-ধর্ম্ম আর দ্বিতীয় নাই। মানব সত্যবান্ হ'তে পা'রলে আকস্মিক মৃত্যু হ'তেও জীবন লাভ করে। সত্যধর্ম্মপরতা মানব মাত্রেরই অদ্বিতীয় গুণ। বিশেষতঃ, ভিষক মাত্রকেই সত্যধর্ম্মপর হ'তেই হবে। এ জগতে সত্যই—নারায়ণ, সত্যই—ভগবান বা খোদা (যিনি যাহা বলেন); আর মিথ্যাই—"কলি" বা "সয়তান"। সুতরাং সত্যাগ্রহী ব্যক্তি মাত্রেই ভগবানের আশ্রিত; কাজেই তা'দের আশু আধি-ব্যাধি বা বিপদ হ'লেও পরিণাম মঙ্গলদায়ক হবেই

---

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইতা পৃথক করমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

হবে। আর মিথ্যারূপ "কলি" বা "সয়তানের" আশ্রয়ে গেলে পদে পদে বিপন্ন এবং নানা প্রকার রোগ-শোকের— নিরন্তর নানা অশান্তির কবল হ'তে নিস্তার পা'বার আর কোনই উপায় থাকে না। অতএব মিথ্যা আচরণ সর্ব্বপ্রকার রোগের যে, নিদান হ'য়ে থাকে ; তা' সহজেই বু'ঝতে পারা যায়।

এক্ষণে ঋষি-উক্ত পূর্ব্বোক্ত শ্লোকের (২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) অন্তর্গত "সত্যপর" কথার পরে যে "ক্ষমাবান" কথাটা আছে, তা'র মানে ব'লছি শুন।

"ক্ষমা" শব্দের অর্থ—অপরাধীকে যথেষ্ট শাস্তি দিবার ক্ষমতা থাকা স্বত্বেও তার প্রতি কৃপা ক'রে তা'কে শাস্তি না দেওয়ার নাম—"ক্ষমা"। এই মহৎ ক্ষমাগুণ যে ব্যক্তিতে আছে, তারই নাম "ক্ষমাবান্"। অধুনা এ ক্ষমাগুণ এককালীন বিলুপ্ত হ'য়েছে ব'ল্লেও অত্যুক্তি হয় না। প্রায় প্রত্যেক লোকই আজ ক্ষমাগুণকে চিরবিদায় দিয়ে কেবল অহঙ্কারের আশ্রয়ই গ্রহণ ক'রেছে।

ফলতঃ ক্ষমা যে কি মহৎগুণ, উপেক্ষা যে কি স্বর্গীয় জিনিষ, ক্ষমাবান্ যে কি অতুল আনন্দ অনুভব করেন, তা' সেই ক্ষমাবান ব্যক্তিই জানেন। ফলকথা—ক্ষমাই শান্তি নিকেতন, ক্ষমাশীল ব্যক্তিই সুখে নিদ্রিত ও জাগ্রত হ'তে পারেন। ক্ষমাবান ব্যক্তি সর্ব্বদা সর্ব্বপ্রকার শারীরিক ও মানসিক দুঃখ (রোগ) হ'তে মুক্ত থা'কবার যোগ্য পাত্র। এই জন্যই শাস্ত্রকার গভীর স্বরে গেয়েছেন যে—"ক্ষমা তেজোস্বিনাং তেজঃ।" অর্থাৎ ক্ষমাগুণের দ্বারাই তেজোস্বিদিগের তেজঃ উদ্ভূত হয়। ফলতঃ ক্ষমাগুণ যাহাতে নাই, তিনি কদাচই শারীরিক ও মানসিক দুঃখ (রোগাদি) হ'তে কদাচ মুক্ত থা'কতে পারেন না। অতএব অক্ষমা রোগ-নিদান স্বরূপ, আর ক্ষমাবান ব্যক্তিই নিরোগী হ'তে পারেন।

তারপর, উক্ত শ্লোকান্তর্গত "ক্ষমাবান" কথার পরবর্ত্তী "আপ্তোপসেবী" কথাটার অর্থ কি দেখা যাউক।

ঋষির উক্তি—"আপ্তোপসেবীতেও শারীরিক ও মানসিক দুঃখ উপস্থিত হ'তে পারে না। এই "আপ্ত" শব্দের প্রকৃত অর্থ কি ? "আপ্ত" শব্দে—সুগঠিত চরিত্র জ্ঞান-বৃদ্ধ ব্যক্তি। এ সংসারে যিনি যত দৈহিক ও মানসিক স্বাস্থ্য-সুখ এবং সাধুজ্ঞান-প্রয়াসী, তিনি তত নিরন্তর জ্ঞান-বৃদ্ধগণের সেবায় তৎপর থাকেন। অধুনা অহং প্রাজ্ঞ-জ্ঞানে আবালবৃদ্ধ-বনিতা উন্মত্ত হ'য়েছে। যার সঙ্গে যে বিষয় আলোচনা কর, সেই "সবজান্তা" ; বৃদ্ধেরা old fool বা বুড়ো নির্ব্বোধের অন্তর্ভূক্ত। যাঁহার আপ্তোপসেবা নাই, যিনি অহং প্রাজ্ঞতা পরিত্যাগ ক'রতে কুণ্ঠিত, তিনি যেন কদাচই শারীরিক ও মানসিক স্বাচ্ছন্দ্যের অভিলাষ না করেন।

মনু বলেছেন—

অভিবাদনশীলস্য নিত্যং বৃদ্ধোপসেবিনঃ।
চত্বারি সংপ্রবর্দ্ধন্তে আয়ু-র্ব্বিদ্যা-যশো-বলং॥

অর্থাৎ অভিবাদনশীল, (যা'রা গুরু বা লঘু যে কোন ব্যক্তিকে দর্শন মাত্রেই প্রণাম, নমস্কার বা স্নেহ প্রকাশ প্রভৃতি যথাবিহিত অভিবাদন পরায়ণ) আর প্রতিনিয়ত জ্ঞান-বৃদ্ধদিগের সেবাপরায়ণ থাকেন, তা'দের আয়ু, বিদ্যা, যশ আর বল, এই চারিটি সম্যক প্রবর্দ্ধিত হয়। বৎস ! কথাটা বু'ঝতে পা'রলে কি ?

শিষ্য। না বু'ঝবার তো কারণ দেখি না।

গুরু। উপর উপর বু'ঝলে তো হবে না, ওর নিগূঢ় তত্ত্ব বুঝা চাই।

শিষ্য। আপনি যা' ব'ল্লেন, তাতে তো খুব সোজা ব'লেই বোধ হ'ল, ওর আবার নিগূঢ় তত্ত্ব কি হ'তে পারে ?

গুরু। তা' নয় বৎস ! এসব কথার ভেতর অনেক গূঢ় তত্ত্ব আছে। আচ্ছা বল দেখি—অভিবাদনশীলতা মানে কি ?

শিষ্য। ব্যক্তি অনুসারে প্রণাম, নমস্কার, স্নেহ প্রভৃতি দ্বারা আপ্যায়িত করা।

গুরু। বাহ্যিক অর্থ তাই বটে, কিন্তু এর আভ্যন্তরিক গূঢ় তত্ত্ব হ'চ্ছে—বিনয় ও মিনতি এবং নম্রতা দ্বারা

জগতের সমস্ত ব্যক্তি অপেক্ষা নিজেকে হীন জ্ঞান করার নাম—অভিবাদনশীলতা। মানুষকে অহঙ্কারে, গর্ব্বে ও ঔদ্ধত্যের মোহেই চিরঅজ্ঞান রেখেছে। সেই গর্ব্ব ও ঔদ্ধত্যের পরিণাম ফলেই কাম-ক্রোধাদি রিপুগণের অতিদোষ, অযোগ ও মিথ্যা যোগাদি ঘ'টে, নানা প্রকার কঠিন ও জটিল রোগের নিদান সৃষ্টি হয়। কিন্তু যে ব্যক্তি অভিবাদনশীল অর্থাৎ বিনয়শীল হ'য়ে সকলের নিকট নম্রতা ও সহিষ্ণুতা প্রকাশ ক'রতে জানেন, তিনি নিশ্চয়ই ঐ সব রিপুর গ্রাসে প'ড়ে রোগগ্রস্ত হন না। কেমন এখন বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে, এতদূর ? এটা ভা'বতে পারিনি।

গুরু। তারপর, উপরিউক্ত শ্লোকের অন্তর্গত "নিত্য বৃদ্ধোপসেবিন," কথাটার মানে বুঝেছ ?

শিষ্য। আজ্ঞা, সেও অমনি উপর উপরই বুঝেছি। এর ভিতরে কি গূঢ় তত্ত্ব আছে, তা' বুঝিনি।

গুরু। আচ্ছা, "বৃদ্ধ" মানে কি বল দেখি ?

শিষ্য। "বৃদ্ধ" মানে কি, তা' বোধ হয় বালকেও জানে। বৃদ্ধ মানে "বুড়ো" অর্থাৎ যার বয়স খুব বেশী, মাথার চুল পেকেছে—দাঁত প'ড়েছে, গায়ের মাংস লোল হ'য়েছে ইত্যাদি। এই যেমন আপনি।

গুরু। বৎস ! তা' নয়। এখানে "বৃদ্ধ" শব্দের অর্থ বুড়ো বা কেবল বয়সে বড় নয়।

শিষ্য। তবে আবার বৃদ্ধ কা'কে বলে ?

গুরু। বৎস ! "বৃদ্ধ" শব্দে—কেবল বয়সে বুড়ো হলেই বুঝায় না। বয়সেও বড় হওয়া চাই, আর সেই সঙ্গে জ্ঞানেও বড় হওয়া চাই। বরং বয়সে বড় না হ'য়েও যদি জ্ঞানে বড় হয়, তবে তা'কেও বৃদ্ধ বলা যেতে পারে। একটা কথা আছে যে—"বয়সেতে বৃদ্ধ নয়, বৃদ্ধ হয় জ্ঞানে"। এরূপ বৃদ্ধকে "জ্ঞানবৃদ্ধ," আর বয়সে বৃদ্ধকে "বয়ঃবৃদ্ধ" বলে। এখানে এই জ্ঞানবৃদ্ধের সেবা করার কথাই শাস্ত্রকার ব'লেছেন। জ্ঞান-বৃদ্ধের সেবা ক'রতে বলার তাৎপর্য্য এই যে,—যুবক, প্রৌঢ়াদি জনসাধারণ প্রত্যেকেই নিজ নিজ স্বভাবসুলভ রিপুসমূহের তাড়নায় আত্মসংযমে অক্ষম থাকতে বাধ্য হয়। এদের সংসর্গেও সেই সকল রিপু দোষই এসে জোটে। কিন্তু জ্ঞানবৃদ্ধ ব্যক্তি বহু পরিমাণে আত্মসংযমী হয়ে থাকেন ব'লে, তাঁর সেবায় নিযুক্ত থা কৃতে পা'রলে সদুপদেশ বৈ কদাচ অসদুপদেশ লাভ হয় না। সুতরাং রিপুকুলের উত্তেজনারও কোনই কারণ ঘটে না; কাজেই সৎপথে থাকা অভ্যাস হয়। আবার সৎপথাবলম্বী থা'কৃতে পা'রলেই রোগ-নিদানকে দূরে বর্জ্জন করা যেতে পারে। এই নিমিত্তই নিত্য জ্ঞানবৃদ্ধের সেবা এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে তাঁর সাহচর্য্য লাভ করা যে কেন কর্ত্তব্য, এখন বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। এখন বেশ বু'ঝতে পেরেছি।

গুরু। তবেই দেখ, এরকম আচার পরায়ণ ব্যক্তির পরমায়ু, বিদ্যা, যশ এবং বল, এই চারিটি ঐশ্বর্য্য নিশ্চয়ই বর্দ্ধিত হ'তে বাধ্য হ'বেই। আর তা' বর্দ্ধিত হ'লে সর্ব্বপ্রকার রোগ-নিদান হ'তে এ প্রকার ব্যক্তি অনায়াসে মুক্তিলাভ ক'রে দীর্ঘজীবনে পরম সুখে কালাতিপাত ক'রতে পা'রবে। কেমন ?

শিষ্য। আজ্ঞে তা বটেই।

(ক্রমশঃ)

পাদঘর্ম্ম—Foot Sweat

এমন অনেক লোক আছেন—যাহাদের পায়ের তলা বা পায়ের চেটোয় সর্ব্বদা দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়। ইহাতে এই সকল স্থান সর্ব্বদা আর্দ্র ও শীতল থাকে। পত্রান্তরে Dr. Beneaus (Pathologist in London) নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, **সাইলিসিয়া ৩০** (**Silicia 30,**) দৈনিক একবার করিয়া সেবন করিলে এইরূপ ঘর্ম্ম নিঃসরণ রুদ্ধ হয়। এই ঘর্ম্মে যদি দুর্গন্ধ না থাকে, তাহা হইলে **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০** (**Calcarea Carbonica 30**) বিশেষ ফলপ্রদ।

(Homœopathic Bulletin. May, 1932)

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

Knowledge in Practical Field.

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. (বি, এ), M. D. (*Homœo*)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার (১৩৩৯—বৈশাখ) ৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]



গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব :—রক্তস্রাব খুব একটা বিপজ্জনক উপসর্গ বলিয়া এ সম্পর্কে যত অধিক আলোচনা হয়, ততই মঙ্গল। বিশেষতঃ অন্তঃস্বত্বা রমণিগণের রক্তস্রাবের চিকিৎসার্থ বিশেষ ক্ষিপ্রকারিতা একান্তই প্রয়োজন, নতুবা বিপদ অনিবার্য্য। এস্থলে ২।১টী রোগীর বিবরণ দিব।

(গ) রক্তস্রাবে হেমেমেলিস
(Hamamelis)

(১) রোগিণী :—বিগত বৎসর অগ্রহায়ণ মাসে পঞ্চম মাসের গর্ভবতী জনৈক নিম্নশ্রেণীর স্ত্রীলোকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। স্ত্রীলোকটীর বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—স্ত্রীলোকটীর পিত্রালয় এখান হইতে প্রায় ১৬ মাইল দূরে অবস্থিত। তাহার ভ্রাতার বিবাহ উপলক্ষে অন্য কোনও প্রকার যানবাহনাদির অভাবে এই সুদীর্ঘ পথ তাহাকে পদব্রজেই আসিতে হয়। রাস্তায় তাহাকে মাঝে মাঝে কোথায়ও উচ্চ পর্ব্বত, কোথাও বা নীচু স্থানাদি এবং নদীনালা প্রভৃতি অতিক্রম করিতে হয়। এরূপ কঠিন পরিশ্রমের দরুণ রাস্তাতেই স্ত্রীলোকটী তাহার তলপেটে বেদনা অনুভব করিতে থাকে।

বর্ত্তমান অবস্থা :—স্ত্রীলোকটী পিত্রালয়ে সন্ধ্যার সময় পৌছানর পর হইতেই ক্রমশঃ তাহার তলপেটের বেদনা এত বৃদ্ধি হয় এবং সেই সঙ্গে এরূপ পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে যে, তাহার আত্মীয়স্বজন ভারী চিন্তিত হইয়া পড়ে। কিন্তু সহর হইতে একটু দূরবর্ত্তী গ্রামে বসতি বিধায় রাত্রিতে আর ডাক্তার ডাকার সুবিধা হয় নাই। পরদিন অতি প্রত্যুষে আমি আহূত হইয়া যে সকল অবস্থা জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

(ক) বেদনা (*Pain*) :—তলপেটে খামচানিবৎ প্রবল বেদনা (Cramping pain)। এতদ্ভিন্ন সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ হাত পায়ে অত্যন্ত বেদনা আছে।

(খ) রক্তস্রাব (*Bleeding*) :—জরায়ু হইতে প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে। রক্ত কাল্‌চে রং বিশিষ্ট ও চাপ চাপ—সংযুক্ত (Clotted)।

(গ) ধাতুপ্রকৃতি (*Constitution and temperament*) :—দেহ হৃষ্টপুষ্ট, রং ফরসা, মেজাজ স্বভাবতঃ শান্ত ; কিন্তু মাঝে মাঝে রোগিণীর প্রকৃতি উগ্র, ঈর্ষাপরায়ণ ও দ্বন্দ কলহ পরায়ণ হইয়া পড়ে।

(ঘ) রোগিণীর এই প্রথম গর্ভ।

গর্ভাবস্থায় গর্ভের ৩।৪ মাস মধ্যে উল্লিখিত লক্ষণাদি উপস্থিত হইলে যথাসময়ে তাহার যথাযোগ্য প্রতিকার করিতে না পারিলে প্রায় গর্ভস্রাবের আশঙ্কা প্রবলতর হয় এবং অধিকাংশ স্থলে প্রায় গর্ভস্রাব (abortion) হইয়া যায়। সুতরাং রোগিণীর চিকিৎসার্থ সবিশেষ

মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য বিবেচনায় এরূপ অবস্থায় প্রযোজ্য ঔষধগুলির সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম।

(১) ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বনিকা ঃ—রোগিণী কাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের ধাতু (মোটা সোটা, থল্‌থলে) হইলেও কপালে, মুখমণ্ডলে বা মাথার পশ্চাদ্দিকে ঘর্ম্ম, চরণদ্বয় শীতল প্রভৃতি কোনও লক্ষণ না থাকায় ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বনিকা (calc. carb) এক্ষেত্রে প্রযোজ্য হইতে পারে না বিবেচিত হইল।

(২) গ্রাফাইটিস ঃ—গ্রাফাইটিসের ধাতুগত লক্ষণ তিনটী "F" (Fair, Fatty and Flabby) অর্থাৎ রোগিণী সুন্দর কায়া, মোটা সোটা এবং লোল মাংসবিশিষ্টা (থল্‌থলে চেহারা) প্রভৃতি। গ্রাফাইটিসের এই কয়েকটী ধাতুগত লক্ষণ এস্থলে থাকা স্বত্বেও এক্ষেত্রে রোগিণী চর্ম্মরোগ বিশিষ্টা না হওয়ায় এবং জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের উপর গ্রাফাইটিসের বিশেষ কোনও ক্রিয়া না থাকায় গ্রাফাইটিস দেওয়াও সঙ্গত মনে হইল না।

অতঃপর ধাতু প্রকৃতির দিক্ বাদ দিয়া শুধু রক্তস্রাবের প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর কথা ভাবিতে লাগিলাম।

(৩) হেমেমেলিস ঃ—স্রাবিত রক্তের রং কাল্‌চে ও উহা চাপ্ চাপ্ হইয়া (Clotted) বহির্গত হয় এবং পেটে অত্যন্ত ব্যথা, হেমেমেলিস ভার্জ্জিনিকার (Hamamelis Virginica) প্রধান লক্ষণ।

যদিও রোগিণীর গা, হাত, পায়ে থ্যাৎলানি ব্যথা (Soreness as if bruised) ছিল এবং এরূপ ব্যথাও হেমেমেলিসের (Hamamelis) একটী লক্ষণ, কিন্তু এই ব্যথা উচ্চ নীচ যায়গা অতিক্রম করার দরুণ কঠিন পরিশ্রম জনিত। সুতরাং এরূপ স্থলে হেমেমেলিস প্রযোজ্য হইতে পারে না।

(৪) আর্ণিকা ঃ—মাংসপেশীতে আঘাতাদি জনিত রক্তস্রাবই আর্ণিকার (Arnica montana) প্রধান লক্ষণ। কিন্তু আর্ণিকার রক্তস্রাবের রক্ত—বর্ত্তমান রোগিণীর স্রাবিত রক্তের ন্যায় কাল্‌চে ও চাপ চাপ না হইয়া উজ্জ্বল লাল ও তরল হয়।

(৫) রাসটক্স (Rhustox) ঃ—কঠিন পরিশ্রম-জনিত জরায়ুবীয় রক্তস্রাব হেতু আকস্মিক গর্ভস্রাবের (Threatened abortion) আশঙ্কাতে রাসটক্স বিশেষ কার্য্যকরী।

রাসটক্স ও আর্ণিকাতেও বিশেষ প্রভেদ আছে। আর্ণিকার রোগীর নিকট বিছানা শক্ত বোধ হয়, সেজন্য নড়িতে চাহে না। আর রাসটক্সের রোগী একটু এপাশ ওপাশ বা ছটফট্ করিলে শান্তি পায়। রাসটক্সের রক্তস্রাবের রক্ত, বর্ত্তমান রোগিণীর ন্যায় এরূপ কাল্‌চে ও চাপ চাপ নয়। সুতরাং রাসটক্সও এক্ষেত্রে প্রযোজ্য নহে।

বর্ত্তমান রোগিণীর কঠিন শারীরিক পরিশ্রমই (উচ্চ নীচ স্থান অতিক্রম করিয়া বহুদূর পদব্রজে আসা) রক্তস্রাবের একমাত্র দৃশ্যতঃ কারণ হইলেও, আর্ণিকা বা রাসটক্স প্রযোজ্য নহে। কারণ, রক্তস্রাবের প্রকৃতিগত লক্ষণাদি এই দুইটী ঔষধের (আর্ণিকা ও রাসটক্স) লক্ষণের সঙ্গে মিল নাই, হেমেমেলিস যদিও কঠিন পরিশ্রমজনিত কোনও রোগের বিশিষ্ট ঔষধ নহে, তথাপি এই রোগিণীর রোগ-লক্ষণানুযায়ী হেমেমেলিসই (Hamamelis) একমাত্র ঔষধ বলিয়া স্থিরসিদ্ধান্ত করিলাম।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্তের অনুবর্ত্তী হইয়া এই রোগিণীকে **হেমেমেলিস ১x** (Hamamelis 1x) ৬ মাত্রা দিয়া উহার প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের এবং হেমেমেলিস মাদার (Hamamelis mother) দশ ফোঁটা এক আউন্স পরিশ্রুত জলে (distilled water) মিশাইয়া উহাতে পরিষ্কার ন্যাকড়া ভিজাইয়া ভাঁজ করিয়া যোনিপ্রদেশে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

এরূপে ৩।৪ দিনের চিকিৎসার ফলেই রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। রোগিণীর আহার, বিহার ও বিশ্রামাদি সম্পর্কে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বিত হইয়াছিল।

প্রসঙ্গক্রমে এস্থলে রক্তস্রাবের আরও কয়েকটি ঔষধ সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

(৬) সিকেলি কর্নিউটাম (Secale Cornutum)ঃ—ইহার রক্তস্রাবের রক্ত কালবর্ণ, ঘোলাটে ও দুর্গন্ধযুক্ত; পরন্তু ইহা পাৎলা ও রোগা স্ত্রীলোকদের ক্ষেত্রেই অধিক উপযোগী। বিশেষতঃ, ইহার রক্তস্রাব একটু একটু করিয়া নিয়তই হয় এবং রক্তে চাপ থাকে না।

(৭) ভাইবার্নাম ওপিউলাস (Viburuum Opulus)ঃ—গর্ভাবস্থার ৩য় বা ৪র্থ মাসে গর্ভস্রাবের আশঙ্কাভূত রক্তস্রাবে ইহা অনুমোদিত হইয়াছে। ভাইবার্নাম ওপিউলাসের বেদনা পৃষ্ঠদেশ (back) হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত পৃষ্ঠদেশ ঘুরিয়া তৎপরে জরায়ুতে এক প্রকার আক্ষেপিক বেদনার (Cramping pain) সৃষ্টি করে। কোন কোন স্থলে ইহাতে তলপেটে খিলধরার মত ব্যথা হইয়া উহা জানুদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

(৮) স্যাবাইনা (Sabina)ঃ—৩য় বা ৪র্থ মাসে গর্ভস্রাবের আশঙ্কায় স্যাবাইনাও উপকারী। স্যাবাইনা সম্বন্ধে মহাশক্তি ন্যাশ্ (Nash) লিখিয়াছেন—

"These hæmorrages are aft to occur in paroxysms * * * blood dark and clotted or partly clotted * * * the clots being black with pain from back to pubes (i. e. the external hair covered organs of generation in both sexed * * there is sometimes present the general characteristic of *Pulsatila* aggaravation from warm air and in a warm room and amelioration in open, cool, fresh air * * * but you cannot give *Puls* because it increases the already to profuse flow, Here is where Sabina comes in."

অর্থাৎ "এই রক্তস্রাব (গর্ভস্রাবের আশঙ্কাভূত রক্তস্রাব) আকস্মিকভাবে উপস্থিত হয়। ইহার (স্যাবাইনার) রক্তস্রাবের রক্ত কাল এবং উহার সমস্তটা বা কতকটা চাপ বান্ধা; এইরূপ সংযত রক্তস্রাবের সঙ্গে পৃষ্ঠদেশ হইতে পিউবিস (বিটপী প্রদেশ) প্রদেশে বেদনা থাকে। ইহার রোগ-লক্ষণাবলী উষ্ণ বাতাসে ও উষ্ণ গৃহে অবস্থানে বৃদ্ধি এবং উন্মুক্ত শীতল বায়ুতে উপশম হয়। কখন কখন এরূপ স্থলে পালসেটিলার চরিত্রগত লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, কিন্তু তাহা থাকিলেও পালসেটিলা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ ইহাতে রক্তস্রাবের প্রাবল্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে"।

যাহা হউক, ভাইবার্ণাম ও স্যাবাইনা, এই দুইটী ঔষধের লক্ষণে সৌসাদৃশ আছে, এজন্য কোন্‌টী কোন্ ক্ষেত্রে উপযোগী, তাহা নির্ব্বাচন করা অনেক সময়ে সুকঠিন হয়।

আমি একটী রোগিণীর স্যাবাইনার সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা স্বত্তেও স্যাবাইনা ৩০ ও ২০০ দিয়া কোন শক্তিতেই ফল পাই নাই। অন্য একটী রোগিণীর ক্ষেত্রে 'ভাইবার্ণাম ওপিওলাস' দিয়াছিলাম, তাহাতেও কোন ফল পাই নাই। দুইটী রোগীতেই ৩য় হইতে ৪র্থ মাসের মধ্যে রক্তস্রাবসহ গর্ভস্রাবের আশঙ্কা হইয়াছিল। উভয় ক্ষেত্রেই এই অকৃতকার্য্যতা বোধ হয় আমার অধিকতর পর্য্যবেক্ষণ শক্তির অভাবে হইয়া থাকিবে।

রক্তস্রাবের আরও অনেক ঔষধ আছে। তন্মধ্যে একোনাইট, ইপিকাক, বেলেডোনা, কার্ব্বভেজ, চায়না, অষ্টিলেগো, ট্রিলিয়ম, ইরিজারণ, হ্যামামেলিস, সিনামোমাম্, এফালিকা ইণ্ডিকা, ফিকাস্ রিলিজিওসা, এসেটিক এসিড, মিলিফোলিয়ম প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহাদের প্রত্যেকের বিস্তৃত বিবরণ এবং চরিত্রগত লক্ষণ মেটেরিয়া মেডিকায় দ্রষ্টব্য। উল্লিখিত কয়েকটি ঔষধের রক্তস্রাবে রক্ত উজ্জ্বল লাল রং বিশিষ্ট।

এই সকল ঔষধ ব্যতীত অবস্থা বিশেষ এসারাম, ক্রোকাস স্যাটাইভা, ফস্ফরাস, কলোফাইলাম, ল্যাকেসিস, ক্যালকেরিয়া, নক্সভমিকা, ক্রোটেলাস, হোয়াইডাস,

ক্যামোমিলা, ইল্যাপ্স, সালফিউরিক এসিড, প্ল্যাটিনাম প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হয়।

মোটের উপর হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম ধরিয়া কোন চিকিৎসা নাই। অথবা কোন্ রোগে কোন্ ঔষধ প্রযোজ্য, তৎসম্বন্ধে কোন বাঁধা ধরা নিয়ম নাই (There is no routine treatment in Homœopathy)। একই লক্ষণবিশিষ্ট একই রকম রোগে এক রোগীতে যে ঔষধে কাজ পাওয়া যায়, অন্য এক রোগীর ক্ষেত্রে ঠিক সেই ঔষধে কাজ নাও হইতে পারে। এজন্য শারীরিক ধাতু-প্রকৃতি, মেজাজ, হাবভাব প্রভৃতি সমুদয় বিচার করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। শুধু মেটেরিয়া মেডিকার জ্ঞানে কাজ হয় না, পরীক্ষিত সত্যটিকে আমরা যত উদ্ধার করিতে পারিব—বহুদর্শিতালব্ধ অভিজ্ঞতার বিবরণ যতই অবগত হইতে পারিব, ততই আমাদের কৃতকার্য্যতা অবশ্যম্ভাবী।

(ক্রমশঃ)



টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মহানাদ—হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ৮ম সংখ্যার (১৩৩৮—অগ্রহায়ণ) ৪৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে]



এখন দেখা যাউক, টাইফয়েড ফিভার কি রকম ও তাহার চিকিৎসার্থ কোন্ কোন্ ঔষধ সমধিক ফলপ্রদ।

টাইফয়েড ফিভারের লক্ষণাদি এখানে স্বতন্ত্ররূপে বিস্তারিত বর্ণনা করিবার কোন আবশ্যকতা নাই। কারণ, যে যে লক্ষণানুসারে আমরা ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া থাকি, সেই সেই লক্ষণই টাইফয়েড্ ফিভারের স্বরূপ নির্ণয়ে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে। বিশেষতঃ ইতিপূর্ব্বে অন্যান্য চিকিৎসক কর্তৃক "চিকিৎসা-প্রকাশে" টাইফয়েড্ ফিভারের লক্ষণাদি সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। রোগ-লক্ষণ সম্বন্ধে সকল মতের চিকিৎসকের মধ্যে কোন মতভেদ থাকিতে পারে না, কেবল ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালীতেই যাহা কিছু পার্থক্য আছে মাত্র।

এই সাংঘাতিক রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক গ্রন্থকার অনেক কথা লিখিয়াছেন, সকলের পক্ষেই সে সকল গ্রন্থ ভালরূপে অধ্যয়ন করা আবশ্যক। কিন্তু ডাঃ ন্যাসের ও ডাঃ হেরিংএর টাইফয়েড ফিভার গ্রন্থই (বঙ্গানুবাদ গ্রন্থও পাওয়া যায়) আমাদের প্রধান অবলম্বন। ইহার মধ্যে ডাঃ ন্যাসের গ্রন্থখানিই সর্ব্বত্র চিকিৎসকগণের নিকটে সমাদৃত দেখিতে পাই।

এই রোগে নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থা ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। যথা—

(১) প্রাথমিক বা প্রচ্ছন্ন অবস্থা;
(২) পরিণত বা বিকাশাবস্থা;
(৩) ভোগাবস্থা;

টাইফয়েড্ ফিভারের প্রত্যেক রোগীতেই যেরূপ বিভিন্ন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, সেরূপ আর কোন রোগে হয় না। উপরিউক্ত অবস্থাগুলিও সকল রোগীতে সমানভাবে দেখা যায় না, কাহারও দ্রুতগতিতে, আবার

কাহারও বা ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। কোন রোগীর মস্তিষ্ক ও স্নায়ুবিধান, কোন রোগীর অন্ত্র এবং কোন রোগীর বায়ুকোষ, বায়ুনলী, ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি সমধিকভাবে আক্রান্ত হইয়া এতদ্‌সম্বন্ধীয় লক্ষণাবলী প্রবলাকার ধারণ করে। আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত কখন্ কোন্ রোগ বা উপসর্গ দেখা দিবে, তাহার স্থিরতা নাই এবং ভোগকালও সকলের সমান হয় না। এই সকল কারণে টাইফয়েড্ ফিভারকে—বিভিন্ন নামধারী বহু আত্মীয় পরিবেষ্টিত একটী পারিবারিক চিত্রের (Family Group) ন্যায় দেখা যায়।

টাইফয়েড্ ফিভারে যেমন বহু রোগের এবং বহু উপসর্গের একত্র সমাবেশ হয়, তেমনই অবস্থা বা লক্ষণভেদে বহু ঔষধেরও ব্যবহার হইয়া থাকে। সুচিকিৎসককে সেই জন্য সকল ঔষধেরই বিশেষ বিশেষ ক্ষমতা বা যে যে রোগে যে যে ঔষধ প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ, তাহা বিশেষরূপ অবগত থাকার জন্য পুস্তকাদি অনুশীলনপূর্ব্বক পূর্ব্ব হইতে এরূপভাবে প্রস্তুত থাকিতে হয়, যেন রোগী দেখিবামাত্রই তাহার যথোপযুক্ত ঔষধটী মনে পড়ে।

আমি এখানে এমন কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় ও প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধের বিষয় যতদূর সম্ভব সংক্ষেপে উল্লেখ করিব —যাহাতে নূতনত্ব না থাকিলেও, প্রথম শিক্ষার্থীগণের পক্ষে এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ সহায়তা করিতে পারে এবং তাহা ডাঃ ন্যাসেরও অনুমোদিত।

এখানে প্রথমেই একটী কথা উল্লেখ করা আবশ্যক যে, প্রায় সকল প্রকার রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইট প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে। কিন্তু তাহা এই টাইফয়েড ফিভারের পক্ষে সুফলদায়ক নহে। টাইফয়েড্ ফিভারের প্রথম অবস্থায় প্রবল জ্বর, অস্থিরতা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় না, সেজন্য একোনাইট ইহাতে প্রযোজ্য নহে। বহুদর্শী চিকিৎসকগণ বলেন—"এই রোগে একোনাইট প্রয়োগ হইলে অনেক রোগীতে তাহা অতি অনিষ্টকর হয়। সেজন্য যে কোন জ্বরের প্রথমাবস্থায় একোনাইট দিবার পূর্ব্বে একোনাইটের প্রসিদ্ধ লক্ষণগুলি ভালরূপে না দেখিয়া যেন কেহ প্রয়োগ না করেন"। "জ্বরে একোনাইট উপকারী" ভাবিয়া একজন চিকিৎসক একটী রোগিণীর দুই তিন সপ্তাহ চিকিৎসা করিবার পরও অরাম-ট্রিফাইলামের লক্ষণ বিশিষ্ট পীড়ায় একোনাইট প্রয়োগ করিতেছিলেন,ডাঃ ন্যাস তাহাকে"অদ্ভুত চিকিৎসক" নামে অভিহিত করিয়াছেন। একোনাইট এবং আর্সেনিকের অপব্যবহার করিয়া সেরূপ "অদ্ভুত চিকিৎসক'' কেহ যেন না হন।

যেমন মৃত্তিকাভ্যন্তর হইতে বহির্গত অঙ্কুর দেখিয়া বৃক্ষের স্বরূপ নির্ণয় করা যায় না, তদ্রূপ জ্বরের প্রথমাবস্থায় পীড়াটী বিকারে পরিণত হইবে কি না, তাহা কেহ বলিতে পারেন না। কিন্তু পীড়া হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হইলে এই টাইফয়েড ফিভারের ন্যায় অনেক কঠিন পীড়া তাহার ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি প্রকাশ করিবার পূর্ব্বেই অনেক স্থলে সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আর একটী বিশেষত্ব এই যে, রোগ-লক্ষণের সহিত ভৈষজ্য-লক্ষণের ঐক্য হইলে সেই ঔষধ পীড়ার কি প্রথমাবস্থায়, কি বিকাশাবস্থায়, আর কি শেষাবস্থায়—যে কোনও অবস্থায় প্রয়োগেই সন্তোষজনক সুফল লাভ হয়। অর্থাৎ—প্রথমাবস্থায় যে ঔষধ কার্য্যকরী, যদি কোন রোগীতে অন্য অবস্থাতেও সেই ঔষধ-জ্ঞাপক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে তখনও সেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে কোন বাধা হইতে পারে না।

ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা, রাসটক্স, পালসেটিলা, বেলেডোনা, জেলসিমিয়াম ও ব্যাপ্টিসিয়া, এই সাতটী ঔষধ টাইফয়েড ফিভারের, প্রাথমিক বা প্রচ্ছন্নাবস্থায় যেমন এই ভীষণ ব্যাধির আক্রমণ হইতে রক্ষা করে, তেমনই এই রোগে অন্যান্য মতের চিকিৎসায় রোগীর কোন উপকার না হইয়া উত্তরোত্তর পীড়া বৃদ্ধি পাইয়া অতি চরম অবস্থায় নীত হওয়ার পর আমাদের চিকিৎসাধীনে আসিলে, ঐ সকল ঔষধের মধ্যেও কোন কোন ঔষধ দ্বারা রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা পায়, ইহা বহু রোগীতে দেখা গিয়াছে।

রোগের প্রথমাবস্থায় শরীরের সকল যন্ত্র আক্রান্ত হয় না বলিয়া সকল রোগ-লক্ষণ পূর্ণভাবে প্রকাশ হয় না, সেইজন্য ঔষধেরও সকল লক্ষণ প্রথমাবস্থায় পরিস্ফুট হইতে পারে না। পীড়ার প্রথমে যেমন কতকগুলি আংশিক রোগ-লক্ষণ মাত্র পাওয়া যায়, ঔষধেও তেমনই কতক লক্ষণ ঐক্য হইলেই তাহা প্রয়োগ হইতে পারে। যেমন রোগের প্রথমাবস্থায় কোন রোগীতে—আরক্ত মুখমণ্ডল, চক্ষু লাল, শিরঃপীড়া, ক্যারোটিড্ ধমনীর (গলার দুই পার্শ্বের দপ্‌দপ্‌কারী শিরার) অস্বাভাবিক স্পন্দন, গাত্রচর্ম্ম অত্যধিক উত্তপ্ত, বস্ত্রাবৃত অংশে ঘর্ম্ম হয়, তন্দ্রাচ্ছন্নতা থাকিলেও নিদ্রা যাইতে পারে না, অল্প নিদ্রা আসিলেই চমকিয়া উঠে; আলো ও শব্দ অসহ্য প্রভৃতি লক্ষণে (১) **বেলাডোনা** নির্দ্দেশিত হয় এবং এই ঔষধটী ঐরূপ সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে ঐরূপ অবস্থাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে, পরবর্ত্তী লক্ষণ আর প্রকাশ হইতে পারে না। আবার কোন রোগীতে পীড়ার বিকাশাবস্থায় যখন মস্তিষ্কে প্রবল রক্ত সঞ্চয় হইয়া রোগী চীৎকার করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে, শুশ্রূষাকারীকে মারিতে যায়, শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইতে চেষ্টা করে, তখনও বেলাডোনার আবশ্যক হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাতে প্রমাণিত হইতেছে যে, উপরোক্ত ঔষধগুলি যে, কেবল টাইফয়েড্ ফিভারের প্রথম অবস্থাতেই ব্যবহৃত হয়, তাহা নহে; পরে অন্য অবস্থাতেও প্রয়োজন হইতে পারে। পক্ষান্তরে, ইহাও বলা যাইতে পারে যে, যে প্রকার রোগ-লক্ষণে উপরোক্ত সাতটী ঔষধ ব্যবহৃত হয়, বাধা প্রাপ্ত না হইলে সেই প্রকার রোগ কিছুদিন ভোগ করিয়া ক্রমে টাইফয়েড ফিভারে পরিণত হইয়া থাকে।

দিগন্তবিসারী রত্নাকর হইতে রত্ন সংগ্রহের ন্যায় বিশাল মেটিরিয়া মেডিকার অসংখ্য লক্ষণরাজির ভিতর হইতে ঔষধ চয়ন করা সহজসাধ্য ব্যাপার নহে এবং ইহাও অস্বীকার করা যায় না যে, যিনি যত বড় চিকিৎসকই হউন, সকল ঔষধের সকল লক্ষণ বা মেটিরিয়া মেডিকাখানি কেহই মুখস্থ করিয়া রাখিতে পারেন না, আবশ্যক হইলেই সকলকে পুস্তক খুলিতে হয়। কেবল ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি যিনি যত অধিক পরিমাণে স্মৃতিপথে রাখিতে পারেন, তিনি তত সুচিকিৎসক নামে অভিহিত হন, অর্থাৎ তিনিই রোগারোগ্য সাধনে সক্ষম হইয়া থাকেন।*

কি প্রকার পীড়ায় রোগীকে বেলাডোনা খাইতে দিতে হয়, তাহা উপরে বর্ণিত হইয়াছে। প্রথমাবস্থার অবশিষ্ট আর ছয়টী ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণ নিম্নে লিখিত হইল।†

(২) **ব্রাইওনিয়া**ঃ—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, স্বল্পবিরাম প্রকৃতির জ্বর; নড়াচড়ায় বেদনার বৃদ্ধি; মস্তকে, বক্ষে, পৃষ্ঠে, পাঁজরে, লিভারে ও হস্তপদে বেদনা; সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা বোধ, স্থিরভাবে বেদনার স্থান চাপিয়া চুপ করিয়া শয়ন করিলে রোগী একটু ভাল থাকে, শয়নাবস্থা হইতে উঠিতে গেলেই বমনোদ্রেক হয় এবং মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। অত্যন্ত কাশি, কাশিতে বুকে লাগে; গয়েরের সঙ্গে রক্ত থাকিতে পারে; নাক দিয়া রক্ত পড়ে; স্তনদ্বয় কঠিন ও বেদনাযুক্ত হয়। পিপাসা-রাহিত্য অথবা বহুক্ষণ পরে বহু পরিমাণে জল খায়। ক্ষুধা থাকে না। মুখের আস্বাদ তিক্ত। নিষ্ফল বায়ু নিঃসরণ; কোষ্ঠবদ্ধ। সহজে ক্রোধের উদ্রেক। বিষয় কর্ম্ম বা দৈনিক কার্য্যের স্বপ্ন বা কথাবার্ত্তা কিম্বা প্রলাপ। এইগুলি ব্রাইওনিয়ার প্রধান লক্ষণ।

* হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের প্রধান প্রধান লক্ষণাবলী সহজে কণ্ঠস্থ করিয়া রাখিবার পক্ষে ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় কৃত পদ্যচ্ছন্দে রচিত "হোমিওপ্যাথিক পদ্য মেটিরিয়া মেডিকা" পুস্তক খানি বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। কারণ, গদ্য অপেক্ষা পদ্যচ্ছন্দে রচিত বিষয় অতি সহজে কণ্ঠস্থ করিয়া স্মরণ রাখা যাইতে পারে।

† ১৮শ বর্ষ (১৩৩২ সাল) ও ১৯শ বর্ষ (১৩৩৩ সাল) এবং ২০শ বর্ষের (১৩৩৪ সাল) "চিকিৎসা-প্রকাশে" বহু ঔষধের প্রধান লক্ষণনিচয় রোগী বৃত্তান্ত সহ বর্ণনা করিয়াছি।

(৩) **নক্স-ভমিকা** ঃ—রাগী, কলহপ্রিয়, হিংস্থক, লম্পট, মলিন বা ঈষৎ হরিদ্রাভ মুখশ্রী; অম্লরোগাক্রান্ত, শীর্ণকায় পুরুষ। পিত্তপ্রধান ধাতু। যাহারা শারীরিক পরিশ্রম না করিয়া ঘরে বসিয়া দিন কাটায়। সর্ব্বদা মানসিক পরিশ্রম, অসময়ে ভোজন, রাত্রি জাগরণ এবং মাদক দ্রব্য সেবন, গাছগাছড়া, কবিরাজী কিম্বা এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া থাকিলে, কিম্বা জোলাপ লওয়ার পর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইলে; পৃষ্ঠে, কোমরে, ও নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা। কোষ্ঠবদ্ধ। নিস্ফল মলমূত্র বেগ অর্থাৎ বাহ্যে অথবা প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয় কিন্তু হয় না। ক্ষুধামান্দ্য, অম্ল উদ্গার। শিরঃপীড়া প্রাতে আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যায় কমে; সর্ব্বদা গাত্র আবরণের ইচ্ছা, নড়িলে অথবা গাত্রবস্ত্র সামান্য সরিলেই শীতবোধ করে। অতি প্রত্যুষে ও সন্ধ্যা হইবামাত্র ঘুমাইয়া পড়ে। অতি প্রত্যুষে অথবা রাত্রিতে জর বেশী হয়।

(৪) **রাসটক্স** ঃ—অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, জলে ভিজা, ভিজা কাপড়ে অনেকক্ষণ থাকা, গ্রীষ্মের সময় বা ঘর্ম্মাক্ত অবস্থায় শীতল জলে স্নান কিম্বা ভারী বস্তু উত্তোলনাদি কারণে জরোৎপত্তি। বাতাক্রান্ত রোগী। জর বেশী হইবার সময় বিরক্তিকর শুষ্ক কাশি হয়, হাই উঠে, অঙ্গ বেদনা, চক্ষু জ্বালা। গয়েরে রক্তের ন্যায় আস্বাদ অনুভব করে। কম্প, তাপ ও ঘর্ম্ম এক সঙ্গে হইতে থাকে, মুখ ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম। জিহ্বা লাল, শুষ্ক, জিহ্বার অগ্রভাগে একটী ত্রিভুজাকৃতি লাল চিহ্ন, ঐ চিহ্নের সূক্ষ্মাগ্রভাগ পশ্চাদ্দিকে থাকে; জিহ্বায় দাঁতের দাগ ও ক্ষতযুক্ত চিহ্ন। মুখের কোণে ঘা, উপরের ওষ্ঠে জরঠুঁটো। উদরাময় আরম্ভ হয়। রোগী শয্যায় স্থির থাকিতে পারে না, বেদনার উপশম আশায় বারম্বার পার্শ্ব পরিবর্ত্তন ও ছট্‌ফট্ করে। ক্রমশঃ তন্দ্রাভিভূত হইয়া অস্পষ্ট স্বরে মৃদু প্রলাপ বকিতে থাকে।

(৫) **পালসেটিলা** ঃ—সর্ব্বদা শীত বোধ, কিন্তু গৃহের জানালাদি বন্ধ করিলে কষ্ট বেশী হয়। মুখ শুষ্ক, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, মুখ বিস্বাদ, অম্ল উদ্গার, উদরাময়। লক্ষণের ক্রমাগত পরিবর্ত্তন, অর্থাৎ কখনও শীত, কখনও গরম, দুইবারের মল একরূপ হয় না, পেট কুনাইলেই (কুন্‌কুন্ করিলে) বাহ্যে যাইতে হয়, ভেদ অথবা বমিতে আদত ভুক্ত দ্রব্য থাকে। এক নাকে সাদা এবং অন্য নাকে হরিদ্রাবর্ণের সর্দ্দি। হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয় ও উহা বিলম্বে কমে, বেদনা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে যায়। মাংস, ঘৃতপক্ক, চর্ব্বিযুক্ত, তৈলাক্ত বা শীতল দ্রব্য ভোজনে রোগোৎপত্তি। শান্ত স্বভাব, কোমল প্রকৃতি বিশিষ্ট স্ত্রীলোকের—বিশেষতঃ, অনিয়মিত ঋতু, অথবা হঠাৎ ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া যাওয়া; রোগিণী উৎকণ্ঠাযুক্ত, বিমর্ষ, সর্ব্বদা শঙ্কিত, নিরুৎসাহ, সামান্য কারণেই অশ্রুপাত করে, রোগের কথা বলিবার সময়েও কাঁদিয়া ফেলে।

(৬) **জেল্‌সিমিয়াম্** ঃ—অত্যন্ত অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতার জন্য নড়িতে পারে না; তন্দ্রাযুক্ত, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া অঘোরে চুপ করিয়া শুইয়া থাকে; একাকী থাকিতে ইচ্ছা, কথা কহিতে অনিচ্ছা। জিহ্বা সামান্য ক্লেদাবৃত কিম্বা পরিষ্কার লালবর্ণ ও বাহির করিবার সময় কাঁপে। হাত, পা—এমন কি, সর্ব্বাঙ্গই কাঁপে। উদর সম্বন্ধীয় উপসর্গ কিছু নাই, কিন্তু প্রস্রাব প্রচুর হয়। পিপাসা বেশী থাকে না। বসাইয়া দিলে রোগী বসিয়া থাকিতে পারে না, শুইতে চায়।

বহু এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের ফেরৎ একটী আশাশূন্য টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসার্থ আমি একদিন যাইয়া দুই দিনের জন্য আট পুরিয়া জেল্‌সিমিয়াম্ খাইতে দিয়া আসিয়াছিলাম, তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। কয়েক দিন পরে লোকমুখে তাহার আরোগ্য সমাচার পাইয়া আমি বিস্মিত হইয়াছিলাম। (১৩৩৩ সালের [১৯শ বর্ষ] ৩য় সংখ্যা "চিকিৎসা-প্রকাশের" ১২৫ পৃষ্ঠায় এতদ্‌সম্বন্ধীয় বিস্তারিত বিবরণ দ্রষ্টব্য)।

(৭) **ব্যাপ্‌টিসিয়া** ঃ—মস্তিষ্কের গোলযোগপূর্ণ উৎকট জর। মাংসপেশীর সুস্পষ্ট বেদনা, সর্ব্বাঙ্গের—বিশেষতঃ, মস্তকের বেদনা বৃদ্ধির ভয়ে নড়িতে চাহে না।

হস্তদ্বয় এবং মস্তক বৃহৎ হইয়াছে মনে করে। মল, মূত্র, ঘর্ম্ম ও প্রস্রাবে অতি দুর্গন্ধ। জিহ্বার মধ্যভাগে একটী কটাবর্ণ রেখার ন্যায় ক্লেদ, ক্রমশঃ উহার বর্ণ গাঢ় হইতে থাকে। রোগারম্ভেই উদরাময় দেখা দেয়। শায়িত পার্শ্বে বেদনা অথবা ছাল উঠিয়া ঘা হইয়াছে মনে করে। প্রলাপে বলে যে—"দেহ শয্যায় ছড়াইয়া গিয়াছে, একত্রিত করিতে পারিতেছে না। আর একটী মূর্ত্তি বাহিরে আছে, অথবা মস্তক বা শরীর শয্যার চারিদিকে খণ্ড খণ্ড ভাবে ছড়াইয়া পড়িয়াছে, সেই টুক্‌রাগুলি ব্যস্ততার সহিত সংগ্রহ করিতে চাহে, কিন্তু পারে না। নিজেকে তিনটী মানুষ মনে করে। কথা কহিতে কহিতে প্রলাপ বকে অথবা ঘুমাইয়া পড়ে, কিন্তু জিজ্ঞাস্য বিষয়ের ঠিক উত্তর দেয়"।

যেমন বায়ু বিতাড়িত মেঘ অবিলম্বে আকাশে অদৃশ্য হইয়া যায় ও স্বাভাবিক সূর্য্যরশ্মি বিকশিত হয়, তদ্রূপ উল্লিখিত ঔষধের কোন একটী ঔষধ লক্ষণানুযায়ী ঠিক সময়ে প্রযুক্ত হইলে অল্প সময়ের মধ্যে পীড়া অন্তর্হিত হইয়া যায় এবং রোগীর সুস্থাবস্থা ফিরিয়া আসে। যথাকালে মেঘ বিদূরিত না হইলে যেমন প্রবল বেগে ঝটীকা প্রবাহিত হয়, ঘন ঘন চপলার চমক—মুহুর্মুহু বজ্রনিনাদ—মুষলধারে বারি বর্ষণ ও করকাপাত প্রভৃতি নানা নৈঃসর্গিক ঘটনায় জীবকুলকে ভীত, ত্রস্ত ও ক্ষতিগ্রস্ত করে, তেমনি টাইফয়েড ফিভারের প্রথমাবস্থায় গতিরোধ না হইলে উদরাধ্মান; উদরে বেদনা; উদরাময়; ষট্‌প্রকার অতিসার; অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব; অজ্ঞাতসারে মলমূত্র ত্যাগ, অথবা ভয়ঙ্কর কোষ্ঠবদ্ধ; মূত্ররোধ; অত্যধিক অবসন্নতা, অজ্ঞানতা, অস্থিরতা; জিহ্বা, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, ওষ্ঠ, মুখগহ্বর, প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতির বিকৃত অবস্থা ও উপসর্গ; ফুস্‌ফুসের পীড়া; মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয়; মস্তক সঞ্চালন; মস্তিষ্কে পক্ষাঘাত; প্রলাপ; বিভীষিকা দর্শন; প্রচুর ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ বা কোলাপ্স; মূর্চ্ছা; বাক্‌রোধ প্রভৃতি নানারোগের তাণ্ডব নৃত্য রোগীর আত্মীয় স্বজনকে চকিত ও হতবুদ্ধি করিয়া দেয়—হয়ত শোক-সাগরে নিমগ্ন করে।

টাইফয়েড্ ফিভারের এই ভয়ঙ্কর মূর্ত্তি দেখিয়া যে চিকিৎসক ভীত না হইয়া প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া প্রয়োগ করিতে পারেন, তিনি নিশ্চয়ই জয়লাভ করিয়া যশস্বী হন।

এই রোগাক্রান্ত রোগীর মস্তক, চক্ষু, নাসিকা, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ, জিহ্বা, দাঁত, মাড়ী, উদর, যকৃৎ, প্লীহা, ফুস্‌ফুস্, হৃদ্‌পিণ্ড, নাড়ী, উত্তাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস, ক্ষুধা, পিপাসা, মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, বমন, উদ্ভেদ (ইরাপসন) প্রভৃতির অবস্থা ও অবসাদ, অচৈতন্য, অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির সঞ্চালন বা অবস্থান, কথাবার্ত্তা, প্রলাপাদি এবং রোগোৎপত্তির কারণ বা পূর্ব্ব ইতিহাস, পীড়ার সাময়িক হ্রাস বৃদ্ধি প্রভৃতি দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়।

সঙ্কট সময়ে মহাশক্তিকে স্মরণ ও পীড়ার লক্ষণাদি যথোচিতরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করাই সুচিকিৎসকের কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রচ্ছন্নাবস্থায় সাধ্যমত সুচিকিৎসা করিয়াও রোগের গতিরোধ না হইয়া পরিণত অবস্থায় উপনীত হইলে, অথবা রোগ বিকশিত হওয়ার পর রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে, উপরোক্ত সাতটী ঔষধ ব্যতীত জলন্ত অনল জল দিয়া নির্ব্বাপিত করার ন্যায় আর যে সকল মহৌষধ আশু ফলপ্রদ বলিয়া সর্ব্বত্র প্রশংসিত হইয়া থাকে, অতঃপর তাহারই আলোচনা করিব।

(৮) ফস্‌ফরিক্ এসিড্ ঃ—ইহাতে শীত ও তাপাবস্থায় পিপাসা থাকে না, ঘর্ম্মাবস্থায় পিপাসা হয়। জিহ্বা নির্ম্মল, শুষ্ক নহে, মধ্যভাগে লাল ডোরা দাগ। প্রাতে প্রভূত ঘর্ম্ম হয়; ঘর্ম্ম আঠাযুক্ত, দৌর্ব্বল্যকর এবং মস্তক ও গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। প্লীহা বিবর্দ্ধিত।

রাত্রে প্রস্রাবের পরিমাণ বেশী হয় এবং কিছুকাল পাত্রে থাকিলে ঘোলা হইয়া যায়; প্রস্রাব দুগ্ধবৎ ও তৎসহ রক্ত বা শ্লেষ্মা থাকে।

নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র, চঞ্চল, অনিয়মিত ও সবিরামযুক্ত। বহুবার দুর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের জলবৎ ভেদ অথবা

ফিকা কিম্বা শ্বেতবর্ণ মলত্যাগ। কাল রক্তভেদ হয়, কল্ কল্ হড়্ হড়্ শব্দে পেট ডাকে, পেটে যন্ত্রণা।

শারীরিক দুর্ব্বলতা ও মস্তিষ্কের অবসাদ জন্য কথা কহিতে ইচ্ছা হয় না, শয্যায় চিৎ হইয়া স্থিরভাবে চক্ষু মুদ্রিত করিয়া শুইয়া থাকে, গ্রাহ্যশূন্যতা, অঘোর অবস্থায় নিদ্রিতের ন্যায় জ্ঞানশূন্য, চতুর্দ্দিকে কি হইতেছে তাহার খবর রাখে না, ডিলিরিয়ামে (প্রলাপে) বিড়্বিড়্ করিয়া বকে। জাগরিত করিলে জ্ঞান হয়, পুনঃপুনঃ প্রশ্ন করিলে অতি ধীরে ও সংক্ষেপে উত্তর দেয়, পুনরায় নিদ্রিতের ন্যায় চক্ষু মুদ্রিত করে।

মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষের চতুর্দ্দিকে কালিমা দাগ। রোগীকে দেখিলেই নিতান্ত জড়বৎ বোধ হয়। অতিরিক্ত ভেদজনিত দুর্ব্বলতা।

উল্লিখিত লক্ষণ বিদ্যমানে এবং বয়স অপেক্ষা শরীরের বৃদ্ধি অধিক। কোমল স্বভাব, ইন্দ্রিয়পরায়ণ ব্যক্তি। বহুকালের শোক, দুঃখ, চিন্তা, দ্বেষ, প্রণয়ে হতাশ, পরীক্ষায় ফেল হওয়া প্রভৃতি কারণ থাকিলে ইহা প্রযোজ্য।

টাইফয়েড ফিভারের পূর্ণ বিকাশাবস্থায় ফস্ফরিক্ এসিড্ অতি মূল্যবান ঔষধ, অনেক রোগীতেই প্রায় এই ঔষধের লক্ষণ প্রকাশিত হয় এবং এই মহৌষধ বহুরোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করে। একটী রোগিণীর টাইফয়েড ফিভারের চিকিৎসায় জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক অন্যান্য বহু ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রদত্ত হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র উপকার হয় নাই; অবশেষে আমি আহূত হইয়া একমাত্র ফস্ফরিক এসিডের সাহায্যে কিরূপে সেই রোগিণীকে আরোগ্য করিয়াছিলাম, তাহা ১৩৩২ সালের (১৮শ বর্ষ) ১ম সংখ্যা "চিকিৎসা-প্রকাশের" ৫১—৫২ পৃষ্ঠায় বিস্তারিত বর্ণনা করিয়াছি।

(৯) আর্ণিকা ঃ—সর্ব্বাঙ্গে লোন্‌ছা বা ছাল উঠিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা, ক্ষত বোধ ও জ্বালা। রোগী কোমল শয্যাও কাঠের ন্যায় শক্ত বোধ করে। সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মস্তক গরম। প্রগাঢ় অচৈতন্যাবস্থা, নিদ্রাবস্থায় মলমূত্র ত্যাগ। উজ্জ্বল লালবর্ণ ও সংযত রক্তস্রাব বা রক্তভেদ। অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা আঘাত প্রাপ্তি হেতু রোগোৎপত্তি। ইহা টাইফয়েড ফিভারের পূর্ণ বিকাশাবস্থায় মহোপকারী ঔষধ। এখানে একটী রোগীর কথা বলিব।

রোগী ঃ—মহানাদের বাবু রাধাবল্লভ করের পুত্র শ্রীমান্ অদ্বৈত। ইহার বয়স যখন ১৫।১৬ বৎসর (১৩৩৮ সালে), তখন তাহার টাইফয়েড ফিভার হয়। প্রথম হইতেই আমি তাহার চিকিৎসা করিতেছিলাম। সময় সময় অনেক প্রকার দুর্লক্ষণ দেখা দিয়াছে ও তিরোহিত হইয়াছে। একদিন বৈকালে তাহার রক্তভেদ হইতে আরম্ভ হয়, সেজন্য সন্ধ্যার প্রাক্কালে আমি আহূত হই এবং সমস্ত রাত্রি আমাকে তথায় থাকিতে হয়। প্রত্যেকবার নূতন সরায় বাহ্যে করান হইতেছে। আমি যাইয়া দেখিলাম—দুই তিনটী সরার প্রত্যেক সরায় প্রায় আধ সরা পরিমাণে উজ্জ্বল লাল রক্ত রহিয়াছে। যে লোক সরাগুলি দেখাইতেছিল, তাহাকে ঐ সরা একটু নাড়িতে বলিলাম, তাহাতে দেখিতে পাইলাম—ঘন জমাট (Clotted) রক্ত, তরল নহে। রোগী প্রগাঢ় অজ্ঞান অচৈতন্য অবস্থায় সমাচ্ছন্ন। আমি সমস্ত রাত্রে চারিবার আর্ণিকা খাইতে দিই। রাত্রি ১২ টার পর হইতে বাহ্যে বন্ধ হয় এবং পরদিন প্রাতেই রোগীকে স্বাভাবিক ভাবে কথাবার্ত্তা কহিতে দেখিয়া বাড়ী প্রত্যাবৃত্ত হই। সেই হইতে আর অন্য কোন নূতন উপসর্গ দেখা দেয় নাই এবং পরে চায়না, সালফার প্রভৃতি ঔষধ কয়েক মাত্রা দিবার আবশ্যক হইলেও প্রধানতঃ ঐ আর্ণিকাই রোগীকে আরাম করিয়া দিয়াছিল।

(৯) এপিস্-মেলিফিকা ঃ—সংজ্ঞাহীন বা অচৈতন্যাবস্থা। নিদ্রিত ও জাগরিত অবস্থায় মধ্যে মধ্যে হঠাৎ চীৎকার করে, পরক্ষণে কিঞ্চিৎ চৈতন্যোদয়ের সঙ্গে সঙ্গে মৃদু আর্ত্তনাদ করিতে থাকে।

মূত্রের বেগ ধারণে অক্ষম, মূত্রত্যাগের পর জ্বালা, মূত্রের স্বল্পতা, অথবা মূত্ররোধ। চক্ষু ও ওষ্ঠে জ্বালা, চক্ষুর নিম্নভাগ স্ফীত, হাত পা শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, প্লীহায় বেদনা, হাতে শোথ।

উদরাধ্মান, উদর স্পর্শ করিলে বেদনা, উদরাময়, গুহ্যদ্বার হইতে অজ্ঞাতসারে দূষিত রক্তময় মল নিঃসরণ, মলদ্বার প্রসারিত হইয়া থাকে। অথবা উদরাধ্মান না হইয়া অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদর খোলে নিপতিত হয়, উদরে মল সঞ্চিত আছে বলিয়াও মনে হয় না।

সর্ব্বাঙ্গ কম্পন—এমন কি হস্তদ্বয় ধরিয়া রাখিতে হয়, কম্পনের বেগে শয্যাধার (খাট, চৌকী) পর্য্যন্ত কাঁপে। শয্যা হইতে রোগী নিম্নদিকে সরিয়া যায়।

(১০) ষ্ট্র্যামোনিয়াম্ ঃ—বিকারাবস্থা, অনবরত প্রচণ্ড প্রলাপ—হাসে, গান করে, শীস দেয়, ভিন্ন ভাষায় কথা কয়, কখন দয়া প্রার্থনা ও কখন বা সদর্পে শপথ করে।

জিহ্বার স্থানে স্থানে ছাল উঠিয়া যায়। শয়নাবস্থায় হঠাৎ মাথা তোলে, আবার আপনা আপনি বালিশে রাখে। সকল বস্তু বক্র, নত, বা ঝাপ্‌সা দেখে। নানারূপ মুখভঙ্গী করে। একা ও অন্ধকারে থাকিতে ভীত হয়। নিদ্রাভঙ্গে চীৎকার করে, পলাইতে চায়, চক্ষু প্রসারিত করিয়া তাকায়। উলঙ্গ হইতে চেষ্টা করে, পুনঃ পুনঃ পুরুষাঙ্গে হস্ত প্রদান করে ও পুরুষাঙ্গ টানে।

মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ। ক্রমে দৃষ্টি, শ্রবণ ও বাক্‌শক্তি লোপ পায়। চক্ষুগোলক স্থির ও প্রচুর ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই অন্তিম সময়ে ষ্ট্রামোনিয়াম্ অনেকের জীবন দান করে।

এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশে (১৩৩৮ সালের, আশ্বিন মাসের) ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৫৩ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ষ্ট্রামোনিয়ামের প্রয়োগ লক্ষণ ও রোগী-তত্ব সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে।

(১১) হায়োসায়েমাস্ ঃ—জ্ঞানোৎপাদক যন্ত্রসকল নিষ্ক্রিয়, বুঝিবার শক্তি হীনতা; অস্থিরতা; মৃদু প্রলাপ, প্রলাপের সব কথা বুঝিতে পারা যায় না। রোগী চতুর্দ্দিকে সতৃষ্ণনয়নে চাহিয়া থাকে। অলীক বস্তু ও অনুপস্থিত ব্যক্তিকে দেখে। চিকিৎসকের প্রতি একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। বিছানা হইতে পলাইতে চায়, শয্যাবস্ত্র খোঁটে, একা থাকিতে ভালবাসে, শূন্যে কিছু ধরিতে চায়, হঠাৎ উঠিয়া বসে, হাত পা মৃদুভাবে কাঁপাইতে থাকে, করক্রীড়া (Garphology), কাম ভাবাপন্ন, অশ্লীল গান করে; উলঙ্গ হইতে থাকে; হিক্কা হয়; অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করে; জিহ্বা সহজে বাহির করিতে পারে না, ধীরে ধীরে বাহির করিলেও মুখের ভিতরে টানিয়া লইতে ভুলিয়া যায়। কেহ বিষ খাওয়াইবে বলিয়া সন্দেহ করে, ঔষধ থু থু করিয়া ফেলিয়া দেয়। দন্তে সডিস, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, চক্ষু সাদা। পেটে ও বুকে চর্ম্মোদ্ভেদ (Rogeola) বাহির হয়।

(১২) এণ্টিম-টার্ট ঃ—ইহা আশাশূন্য রোগীর জীবনদাতা। নিউমোটাইফস। বক্ষঃস্থলে প্রচুর শ্লেষ্মা থাকার ন্যায় গলা ঘড়্ ঘড়্ করিতে থাকে, কিন্তু কিছুই উঠে না। ফুস্‌ফুসের পক্ষাঘাত এবং লেরিংস্ কিম্বা ট্রেকিয়ার ভিতর কিছু আটকাইয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়; মুখের অভ্যন্তর শুষ্ক, হাঁ করিয়া থাকে, চক্ষু লাল ও শিবনেত্র। সুস্পষ্ট সায়েনোসিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, অর্থাৎ মুখমণ্ডল ও হস্ত পদাদির নখ পর্য্যন্ত নীলবর্ণ হইতে থাকে। নাসিকার পক্ষদ্বয় সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়; নাকের ভিতর কাল মামড়ী, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, কাশিবার সময় কপালে ঘর্ম্ম হয়, পেটফাঁপা, উদরাময় বিবমিষা ও বমন; হিক্কা, হাত পা শীতল ও কাঁপিতে থাকে, নাড়ী লুপ্ত প্রায়।

ইতিপূর্ব্বে (১৩৩৮ সালের আশ্বিন মাসের "চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৫৩ পৃষ্ঠায়) রোগী-তত্বে এণ্টিম-টার্টের ঐন্দ্রজালিক ক্রিয়া দ্রষ্টব্য।

(১৩) হেলিবোরাস্ ঃ—মেনিঞ্জিয়াল বা মস্তিষ্কের গোলযোগযুক্ত টাইফয়েড রোগ। সমস্ত রোগই যেন মস্তিষ্কে নীত হইয়াছে। সম্পূর্ণ অচৈতন্য ও স্তম্ভিতভাব। প্রস্রাব অতি অল্প হয় কিম্বা একেবারেই হয় না। মুখে ক্ষত ও ফাটা; অনবরত নাকে অঙ্গুলী দেয়, নাক রগড়ায়, ঠোঁট খোঁটে, কাপড় খোঁটে, মাথা এপাশ ওপাশ করে, বালিশের নীচে মস্তক প্রবেশ করাইতে চেষ্টা।

দৃষ্টি অথবা শ্রবণশক্তি থাকে না, আড় চক্ষে তাকায়। একটী পা ও একটী হাত নাড়ে। কিছু চিবানর ন্যায় মুখ নাড়ে। শিশুকে দুধ খাওয়াইতে গেলে ঝিনুক কামড়াইয়া ধরে।

(১৪) কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস্ঃ—রোগের শেষাবস্থায় সকল ঔষধ ব্যর্থ হইয়া যখন হাত পা শীতল, দুর্গন্ধযুক্ত ও শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী সূত্রবৎ অথবা নাড়ী লুপ্ত; উদর স্ফীত; দুর্গন্ধময় ভেদ, অসাড়ে মল নির্গত হয়, পেটের মধ্যে গড় গড় শব্দ হইতে থাকে; হস্ত পদ প্রচুর ঘর্ম্মযুক্ত। জিহ্বা, ওষ্ঠ, নাসিকা ও হস্তপদাদি বরফের ন্যায় শীতল ও নীলবর্ণ; চক্ষু শিবনেত্র; নাসিকা সরু ও লম্বা; বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, অবিরত বাতাস পাইতে চায়, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবার আশঙ্কা। এরূপ বিপদ সময়ে কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিসের সমতুল্য বন্ধু আর নাই।

উপরে যে সকল ঔষধের কথা বর্ণিত হইল, উহা ব্যতীত আর্সেনিক, মিউরিয়েটিক এসিড, ওপিয়াম্, নাক্স-মস্চেটা, ভেরেট্রাম, অরাম-ট্রিফাইলাম, সিকেল্-কর্ণিউটম্, ক্যাম্ফর, ক্যালকেরিয়া, এলুমিনা, জিঙ্কাম্, হিপার-সালফ্, সাইলিসিয়া, সিনা, সালফার প্রভৃতি আরও অনেক ঔষধ টাইফয়েড্ ফিভারের চিকিৎসায় আবশ্যক হইয়া থাকে। "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রিকার ১৩৩২ সালের ৫ম, ৮ম, ১০ম; ১৩৩৩ সালের ১ম, ২য়, ৫ম, ৬ষ্ঠ, ৮ম এবং ১৩৩৪ সালের ৫ম সংখ্যায় যে "ঔষধ প্রয়োগ নিদর্শন বা থেরাপিউটিক নোটস্" লিখিয়াছি, তাহাতে আমার ৫০ বৎসরের অভিজ্ঞতালব্ধ বহু ঔষধের প্রধান প্রধান সংক্ষিপ্ত লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়াছি, ঐ সকল লক্ষণ যিনি মনোযোগের সহিত অধ্যয়ন ও মুখস্থ করিয়া রাখিতে পারিবেন, তিনি সকল প্রকার রোগ আরাম করিতে সক্ষম হইবেন। আমি ঐ সকল ঔষধের পুনরুল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের আকার বর্দ্ধিত করিব না। এখানে কেবল আরও কতকগুলি অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় লিখিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

কতকগুলি ঔষধের এমন বিশিষ্ট লক্ষণ আছে—যাহা অন্য কোন ঔষধে নাই। আবার একই প্রকার লক্ষণ একাধিক ঔষধেও থাকে, এরূপ স্থলে সেই সেই ঔষধের সহিত অন্যান্য লক্ষণসমূহের তুলনা করিয়া পার্থক্য নির্ণয় পূর্ব্বক একটী ঔষধ নিরূপণ করিতে হয়। যেমন—

(ক) রোগী কোমল শয্যাও কঠিন বোধ করে—আর্ণিকা।

(খ) শয্যা গরম বোধ করিলে—ওপিয়াম।

(গ) আত্মীয়কে চিনিতে পারে না—হায়োসায়েমাস্।

(ঘ) হঠাৎ চীৎকার ও মৃদু আর্ত্তনাদ—এপিস্।

(ঙ) মুখভঙ্গী করে—ষ্ট্রামোনিয়াম্।

(চ) নিজের খণ্ড খণ্ড দেহকে কুড়াইতে বা একত্রিত করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু পারে না—ব্যাপ্‌টিসিয়া।

(ছ) নিজের নিম্নার্দ্ধ দেখিতে পায়—অরাম্-মেটা।

(জ) বালিশ হইতে মাথা তুলে—ষ্ট্রামোনিয়াম্।

(ঝ) একদিকের হাত ও পা নাড়ে—হেলিবোরাস্।

(ঞ) এক পা স্থির থাকে, অন্য পা একবার গুটায় আবার ছড়ায়—জিঙ্কাম্।

(ট) জিহ্বা ছাল উঠার মত বা ধারাল অস্ত্র দ্বারা যেন জিহ্বা চাঁচা হইয়াছে—ষ্ট্রামোনিয়াম্।

(ঠ) রক্ত বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত ঠোঁট খোঁটা—অরাম-ট্রি।

(ড) উদর খোলে নিপতিত—এপিস।

(ঢ) প্রস্রাবের নীচে লাল তলানি বা সেডিমেণ্ট—লাইকো।

(ণ) জলে সাঁতার দেওয়ার প্রলাপ—ব্যাপ্‌টি।

(ত) অনুপস্থিত ব্যক্তিকে দেখিতে পায়—ষ্ট্রামো, হায়ো।

(থ) কথা বলিতে বলিতে ভুলিয়া যায়—আর্ণিকা।

(দ) কি বলিয়াছে ভুলিয়া যায়—আর্ণি, কষ্টি, এসিড্-ফস্।

(ধ) নিম্ন হনু (চৌয়াল) ঝুলিয়া পড়ে—এসিড্-মিউ, ওপি, ব্যাপ্‌টি, ভিরেট্রাম, লাইকো, ল্যাকে।

(ন) প্রত্যেক ৩য় বার স্পন্দনের পর নাড়ী লোপ বা বিষম হইলে—এসিড-মি।

(প) প্রত্যেক ৪র্থ বার স্পন্দনের পর নাড়ী লোপ বা বিষম হইলে—এসিড্-নাই।

(ফ) নাড়ী লুপ্তপ্রায় বা লুপ্ত হইলে—কার্ব্ব-ভেজ, এসিড্-মিউর।

এইরূপ সকল ঔষধের বিশেষত্বগুলি সকল চিকিৎসকেরই ভালরূপ অবগত থাকা ও সর্ব্বদা স্মরণ রাখা অতি আবশ্যক। এই স্থানে চিকিৎসককে বিচারকের ন্যায় বিচার-শক্তি পরিচালনা করিতে হইবে, এজন্য আমাদের আইন-গ্রন্থ "রিপার্টরী" রহিয়াছে। রায় প্রকাশের পূর্ব্বে অর্থাৎ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিয়া একটী ঔষধ নিরূপণ করিবার পূর্ব্বে আবশ্যক বা সন্দেহ হইলে ঐ রিপার্টরী খুলিয়া দেখিয়া এরূপ নিঃসন্দেহ হইয়া কার্য্য করিতে হইবে—যাহাতে মোকর্দ্দমা উপর আদালতে নীত হইলেও অর্থাৎ রোগীর চিকিৎসা অন্য কোন বহুদর্শী চিকিৎসকের হস্তে যাইলেও, যেন সেই ব্যবস্থা কোনমতে অন্যায় বলিয়া বিবেচিত না হয়।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথ্—খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যার (১৩৩৯—জ্যৈষ্ঠ) ৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট (Aconite)

একোনাইটের শ্বাসযন্ত্র (Respiratory organs) সম্বন্ধীয় লক্ষণ

একোনাইটের শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় নিজস্ব লক্ষণঃ——স্বরভঙ্গ, (কষ্টি—Causti. কেলি-কা—Kali c, ফস—Phos, স্পঞ্জ—Spong); স্বরভঙ্গসহ ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis.) [বেল—Bell, ড্রসে—Drose, ফস—Phos]; স্বরযন্ত্রে সুতীব্র খরস্পর্শতা ও বিদারণবৎ অনুভব।

নিদ্রার প্রথম ভাগে জাগরণ; যাতনায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন; শুষ্ক, হ্রস্ব কাশি এবং প্রশ্বাসকালীন উচ্চ শব্দবিশিষ্ট শ্বাস সহকারে শুষ্ক শীতল বায়ু সম্ভোগ জনিত স্বরঘ্ন বা ঘুংড়ী কাশি (ক্রুপ) রোগের প্রথমাবস্থা (হিপা—Heper, স্পঞ্জ—Spong)।

শুষ্ক খন্‌খনে শব্দযুক্ত উচ্চ কাশি (স্পঞ্জ—Spong); আক্ষেপিক কর্ক্‌শ কাশি; কাশিতে কাশিতে নিদ্রা হইতে জাগরণ ও শ্বাস রোধের আশঙ্কা (ল্যাকে—Lach) শুষ্ক কঠিন ঠন্‌ঠনে কাশি; শিশুদের কাশিতে কাশিবার সময় শিশু হস্ত দ্বারা গলদেশ ধারণ করে (আয়োডাইড—Iod.); প্রতি প্রশ্বাসের পরে স্বরভঙ্গ বিশিষ্ট কাশি; নিদ্রাকালে অথবা উত্থান সময়ে শ্বাসহ্রস্বতা; ব্যাকুলতা সহ শ্বাসরোধের আক্রমণ (ইপিকা—Ipec., আর্স—Ars, হিপা—Hep, ল্যাকে—Lach)।

অত্যন্ত উত্তাপ, অতিশয় পিপাসা এবং শুষ্ক কাশি ও স্নায়বীয় উত্তেজনা সহকারে ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ (প্লুরিসি) বা ফুস্‌ফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) [ব্রাইও—Bryo, কেলি-কা—Kali-c. ফস—Phos]; উজ্জ্বল রক্ত নিষ্ঠীবন ও কাশিসহ বক্ষঃস্থলে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা (ব্রাইও—Bryo, কেলি-কা—Kali. c., মার্ক—Merc, ফস—Phos)।

রক্তোৎকাশ—সহজ কাশিতে রক্তের উদ্গম; উৎকণ্ঠা, হৃৎকম্প, দ্রুত নাড়ী, বক্ষঃস্থলে সূচী বিদ্ধবৎ অনুভব, (ব্রাইও—Bryo, কেলি-কা—Kali. c. ফস—Phos)।

উত্তেজনা, সুরাপান বা শুষ্ক শীতল বায়ু সেবন বশতঃ রোগোৎপত্তি; দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা কেবল চিৎ হইয়া শুইতে পারা যায়।

ঘর্ম্মশূন্য উত্তাপ, শ্বাসকষ্ট ও অনেক সময় প্রবল শীত সহকারে বক্ষঃস্থলের ভিতর দিয়া ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনের ন্যায় বেদনা। আয়াসসাধ্য ও ব্যাকুলতাজনক শ্বাস—এজন্য ঠিক সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে হয়।

নাড়ী সূত্রবৎ সূৎ (এণ্টি-টার্ট—Anti-ter, আর্স—Ars.); নিষ্ফল বমন চেষ্টা, ঘর্ম্মসহ উৎকণ্ঠা; পঞ্জরাস্থির (Ribs) নিম্নে স্ফীততা।

অনাবৃত বায়ু হইতে উষ্ণ গৃহে প্রবেশে স্বরযন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ কাশির উদ্রেক (রেনন—Renon); শীতল হইতে উষ্ণ বায়ুতে প্রবেশে কাশির উদ্রেক (রুমেক্স—Rumex, স্কুইল—Squila, ইপি—Ipi, ব্রাই—Bryo)। উচ্চস্থানে আরোহণে বা দ্রুতবেগে গমনাগমনে বুকে ভার বোধ (আর্স—Ars, ক্যালকে-কা—Calc. c.)।

এইগুলি একোনাইটের শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় প্রধান লক্ষণ। এই সকল লক্ষণযুক্ত সদৃশ ঔষধগুলির সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার কথিত হইতেছে।

(১) কষ্টিকাম (Causticum) ঃ—একোনাইটের ন্যায় স্বরভঙ্গ লক্ষণ ইহাতেও বিদ্যমান আছে। তবে ইহাতে স্বরযন্ত্রের পেশীর পক্ষাঘাতবৎ ক্রিয়াশূন্যতা উপস্থিত হয়। প্রাতঃকালেই উহা বৃদ্ধি হয়। অকস্মাৎ স্বর লোপ হয়, উচ্চৈস্বরে কথা বলাই যায় না। সর্দ্দিবশতঃই হউক বা পেশীর শক্তির অভাবেই হউক এইগুলি কষ্টিকামের প্রধান লক্ষণ, একোনাইটে এ সকল লক্ষণ নাই। একোনাইটের সহিত কষ্টিকামের ইহাই পার্থক্য।

(২) কেলি-বাইক্রমিকাম (Kali-Bichromicum) ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও স্বরভঙ্গ লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার স্বরভঙ্গ সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয় (ক্যাল্কে—Calc, কার্ব্বো—Carbo, ল্যাকে—Lach); প্রকৃত ঝিল্লী (true membrane) বিশিষ্ট স্বরঘ্ন ঘুংড়ি কাশি (ক্রুপ) (ব্রোমি—Bromi, আয়োডাইড—Iodide); দৃঢ় রজ্জুবৎ আঠাআঠা শ্লেষ্মাসহকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া, ইহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে শ্লেষ্মা টানিয়া দড়ীর মত লম্বা করা যায়। ইহাই ইহার বিশেষত্ব। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৩) ফস্‌ফরাস (Phosphorus) ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও প্রাতঃকালে স্বরভঙ্গ (কার্ব্বো-ভে—Carbovag, কষ্টিকাম—Causticum, আয়োডিন—Iodine, সাল্‌ফার—Sulph.) বা সম্পূর্ণ স্বরলোপ (বেল—Bell, ব্যাপ্টি—Bapti, মার্ক—Merc, সালফার—Sulph); অধিকক্ষণ উচ্চৈস্বরে কথা বলিতে স্বরলোপ (আর্জ্জ-মেট্,—Arg-met, আর্জ্জ-নাই—Arg-nit, অরাম-টি—Arum-T.) এবং স্বরভঙ্গ ও প্রবল প্রতিশ্যায় (ক্যামো—Chamo ; মার্ক -Merc. ; নক্স-ভ—Nux-V.) লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু দীর্ঘকায়, ক্ষীণাঙ্গ অপ্রশস্ত বক্ষঃ ও রসরক্ত ক্ষয় বিশিষ্ট রোগীর পক্ষেই ইহা উপযোগী হয়। একোনাইট এরূপ রোগীর পক্ষে উপযুক্ত নহে, একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৪) স্পঞ্জিয়া (Spongia) ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও স্বরভঙ্গ, স্বরযন্ত্রে অতিশয় দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মা সহ স্বরভঙ্গ লক্ষণ আছে, কিন্তু স্পঞ্জিয়ায় অতিশয় স্বরভঙ্গ,

কতকটা স্পর্শদ্বেষ ও জ্বালা ; কথা কহিলে, পড়িলে বা গান করিলে এবং ঢোক গিলিলে কাশির বৃদ্ধি এবং সাধারণ সর্দ্দি হইতে গলাব্যথা হইয়া রোগ উৎপত্তি প্রভৃতি অবস্থায় একোনাইটের পরে প্রায়ই ইহা ব্যবহৃত হয়। করাতে কাঠ চেরার শব্দের ন্যায় নিশ্বাসের শব্দ এবং বিশ্রামে, নিদ্রান্তে ও সঞ্চালনে রোগ বৃদ্ধি এবং বসিলে উপশম লক্ষণেই ইহার ব্যবহার হয়।

(৫) বেলেডোনা (Belladona) ঃ—স্বরযন্ত্রের পীড়া ও ব্রঙ্কাইটিস রোগে (একো—Aco., হিপ—Hep., ল্যাক—Lach, স্পঞ্জ—Spong.) ইহাও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু বেদনা বা কষ্টের অকস্মাৎ আবির্ভাব বা তিরোভাব ; শিরঃপীড়া ও জ্বর সহ শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি, ক্রন্দন পূর্ব্বক কাশি (আর্ণি—Arn.) কাশিতে ও দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণকালীন বক্ষে সূচীবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা (একো—Aco., ব্রাই - Bryo, ফস—phos) প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। একোনাইটে এ সকল লক্ষণ নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৬) ড্রসেরা (Drosera) ঃ—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও স্বরভঙ্গ ও মৃদু জ্বর লক্ষণ (কার্ব্বো—Carbo. ; কষ্টি—Caust, ফস—Phos) আছে। কিন্তু ড্রসেরায় যাতনা ; প্রত্যেকটা কথা বলার সময় গলা আকুঞ্চিত হওয়া, কিন্তু বিচরণকালে শ্বাসকষ্ট না হওয়া ; কাশির আবেগ এত অতি শীঘ্র শীঘ্র ও প্রবলভাবে উপস্থিত হয় যে, রোগী প্রায় নিশ্বাস গ্রহণ করিতে সমর্থ হয় না। ভুক্ত দ্রব্য বমন বা বমনেচ্ছা সহ কাশি প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৭) ফস্ফরাস (Phosphorus) ঃ—দীর্ঘকায়, কৃশ ও অপ্রশস্ত বক্ষ এবং রস-রক্তক্ষয় বিশিষ্ট ব্যক্তির রোগেই যে ইহা উপযোগী, একথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে (এই সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫২ পৃষ্ঠায় ফস্ফরাসের বিবরণ দ্রষ্টব্য)। সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, শীতল দ্রব্যের আকাঙ্ক্ষা—কুল্পিবরফ সেবনের ইচ্ছা, শীতল জলপানের আকাঙ্ক্ষা, উহা পাকাশয়ে গিয়া গরম হইলে বমন বা কাশি ; সূর্য্যাস্ত হইতে মধ্যরাত্রি পর্য্যন্ত এবং বাম পার্শ্বে শয়নে কাশির বৃদ্ধি এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে হ্রাস ; দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নাংশ অধিক আক্রান্ত ; এইগুলি ফস্ফরাসের (Phosphorus) নিজস্ব লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ একোনাইটে আদৌ নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৮) হিপার (Heper) ঃ—শুষ্ক শীতল বায়ু সেবন জনিত স্বরঘ্ন ঘুংড়ি কাশি (ক্রুপ) রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইটের ন্যায় ইহারও ব্যবহার আছে। কিন্তু সংস্পর্শে ও শীতল বায়ুতে অত্যন্ত অনুভবাধিক্য ইহার প্রধান লক্ষণ—বিশেষতঃ, ক্রুপ রোগের স্রাবের ন্যায় স্রাব নিঃসরণ প্রবণতা ইহার থাকেই। অম্ল অতিসারও থাকিতে পারে। এ সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৯) ল্যাকেসিস (Lachesis) ঃ—কাশিতে কাশিতে নিদ্রা হইতে জাগরণ এবং শ্বাসরোধের আশঙ্কা লক্ষণ একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার রোগী কোন প্রকার চাপ সহ্য করিতে পারে না ; রোগীর ঘাড়, বুক ও গলা প্রভৃতির আবরণ ঢিলা করিয়া দিতে হয়। রোগ প্রধানতঃ বাম পার্শ্বে আক্রমণ করে—বিশেষতঃ, কণ্ঠ, বক্ষ ও জরায়ু পীড়া। ব্যথিত স্থান স্পর্শাসহ হয়। মুখমণ্ডল নীলাভ ও মলিন বর্ণ থাকে। জিহ্বা বাহির করিতে কাঁপে ও নীচের দন্তে আটকাইয়া যায়। ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণসহ শারীরিক ও মানসিক অত্যন্ত দুর্ব্বলতাতেই ইহা সমস্ত রোগে ব্যবহৃত হয়। সুতরাং ইহা একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক।

(১০) আয়োডিন (Iodine) ঃ—শুষ্ক আক্ষেপিক ঠন্‌ঠনে কাশি, কাশিবার কালে শিশু হাত দিয়া গলা চাপিয়া ধরে, এই লক্ষণটী একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার রোগী গণ্ডমালাগ্রস্ত বালকবালিকা ; বিবর্ণ ও শীতল মুখমণ্ডল। হৃষ্ট পুষ্ট বালকবালিকা। ইহাতে সর্ব্বদা ক্ষুধা বোধ, সব সময়ে আহারে ইচ্ছা, প্রচুর আহারেও শীর্ণতা প্রাপ্তি, আহারে পরিতৃপ্তি এবং উপবাসে বৃদ্ধি ও আহারে উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিবেই। এগুলি একোনাইটে মোটেই নাই। সুতরাং একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য সহজেই নির্ণীত হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

রোগী-তত্ত্ব—Clinical Case Report.

রক্তামাশয়—Dysentery.

লেখক—ডাঃ আর, এন, প্রসাদ M. B.
Lakshimpur Karanja (Patna)

রোগী ঃ—একটী ৩ বৎসর বয়স্ক বালক। বালকটী অত্রত্য জমিদার বাবু দেওনাথ সহায় মহাশয়ের কনিষ্ঠপুত্র। বালকটী জ্বর ও রক্তামাশয়ে পীড়িত হওয়ার পর জনৈক সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনের দ্বারা চিকিৎসিত হইতে থাকে। কিন্তু প্রায় একমাস ইহার দ্বারা চিকিৎসিত হইলেও কোন উপকার হয় নাই। অতঃপর গত ২৬।৪।৩১ তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্নলিখিত লক্ষণযুক্ত অবস্থায় দেখিলাম। যথা—

(ক) **সাধারণ অবস্থা** :—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ ও অবসন্ন (Prostrated);

(খ) **উত্তাপ** :—প্রাতে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি থাকে, তারপর ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হইয়া বিকালে ১০৪ ডিগ্রি হয়। কোন কোন দিন এতদপেক্ষা উত্তাপের হ্রাসবৃদ্ধিও হইতে দেখা যায়। মোটের উপর ১০২—১০৪ ডিগ্রির মধ্যেই উত্তাপ উঠা নামা করে।

(গ) **মলত্যাগের সংখ্যা** :—দিবারাত্রে ১৮—২০বার দাস্ত হয়।

(ঘ) **মলের প্রকৃতি** :—মল আম ও রক্তযুক্ত। রক্তের সঙ্গে আম (শ্লেষ্মা—Mucous) মিশ্রিত। কখন কখন ঈষৎ সবুজবর্ণ রক্তসংযুক্ত দাস্ত হয়।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণ ও অবস্থা দৃষ্টে ইপেকা ৩০ (Ipeca 30,) এক মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

২৭।৪।৩১—রোগীর পিতা সংবাদ দিলেন যে, কল্য জ্বর কিছু কম হইলেও অন্যান্য সমুদয় লক্ষণ ও উপসর্গ কিছুমাত্র কম হয় নাই—সমস্তই সমভাবে আছে।

অদ্য **মার্ক-সল** (**Merc-sol.**) ৩০, দুই মাত্রা দিয়া উহার একমাত্রা প্রাতে ৭টার সময় এবং অপর মাত্রা বিকালে ৫টার সময় সেবন করিতে বলিলাম।

২৮।৪।৩১—শুনিলাম, কল্য রোগীর অবস্থার কতকটা হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে। বাহের সংখ্যা ও জ্বর কিছু কম হইয়াছে। অদ্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের জন্য দুইদিনের উপযোগী ৪ মাত্রা প্লেসিবো দেওয়া হইল।

৩০।৪।৩১—মার্ক-সল সেবনের পর যতটুকু উপকার হইয়াছিল, এই দুই দিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া তদপেক্ষা আর কোন বিশেষ উপকার হয় নাই। অদ্য **মার্ক-সল ৩০**, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

১।৫।৩১—কল্য দাস্তের সংখ্যা ২।১ বার কম হওয়া ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপকার হয় নাই। পরন্তু জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছে জ্ঞাত হইলাম। অদ্য প্ল্যাসিবো ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

২।৫।৩১—অদ্য রোগীর পিতা আমার ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, রোগীর অবস্থা সমভাবেই আছে। উপরন্তু, কল্য হইতে প্রত্যেকবার বাহের সময় পেটে কর্ত্তনবৎ অত্যন্ত বেদনা হইতেছে। হাত দিয়া পেট টিপিয়া ধরিলে বেদনার লাঘব হয়।

উল্লিখিত লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া অদ্য

পডোফাইলাম ৩০ (**Podophylum 30,**) ১ মাত্রা তখনই সেবন করিতে বলিয়া সন্ধ্যার সময় সংবাদ দিতে বলিলাম।

এই দিন সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, আজ রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা ভাল আছে। আর এক মাত্রা **পডোফাইলাম** ৩০, দিয়া উহা তখনই সেবন করাইতে বলিলাম।

৩।৫।৩১—অদ্য প্রাতে ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, কল্য সন্ধ্যার পর হইতে মলত্যাগকালীন পেটের যন্ত্রণা আর হয় নাই, মলত্যাগের সংখ্যাও অনেক কম—সন্ধ্যার পর হইতে এ পর্য্যন্ত মাত্র তিনবার দাস্ত হইয়াছে। দাস্তে রক্ত ও আমের পরিমাণ খুব কম হইয়া মলের ভাগ বৃদ্ধি হইয়াছে। অদ্যও একমাত্রা **পডোফাইলাম** ৩০, দেওয়া হইল।

৪।৫।৩১—কল্য রোগীর ১ বার দাস্ত হইয়াছিল, দাস্তে সামান্য শ্লেষ্মা ছিল, রক্ত আদৌ ছিল না। বিকালে জ্বর ১০১ পর্য্যন্ত হইয়া উহা সন্ধ্যার পরই রিমিশন হইয়াছিল। উদরে বেদনা নাই। অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না।

৫।৫।৩১—কল্য জ্বর হয় নাই, সমস্ত দিবারাত্রে উত্তাপ স্বাভাবিকই ছিল। একবার স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়াছে। অদ্যও রোগী ভাল আছে।

৬।৫।৩১—অদ্য রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে, দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই। অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছে। দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ৩০, প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিয়া অদ্য পুরাতন মিহি চাউলের পোড়ের ভাত ব্যবস্থা করিলাম। রোগী এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

সেলুলাইটিস—Cellulitis.

লেখক—ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

রোগিণী ঃ—অত্রত্য বাবু মন্মথনাথ ঘোষের স্ত্রী, বয়স ১৭।১৮ বৎসর। রোগিণী শ্যামবর্ণা, রক্তপ্রধান ধাতু, দোহারা দেহ।

বিগত ৪ঠা ভাদ্র (১৩৩৭) মন্মথবাবু আসিয়া বলিলেন যে, "তাঁহার স্ত্রীর দক্ষিণ হস্তের ডানায় (হিমারাস রিজিয়নে) ভয়ানক রকমের যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে। তাহার ঔষধ দিতে হইবে"। শুনিলাম—নিকটস্থ কোন এলোপ্যাথিক ডাক্তার নাকি অবস্থা শুনিয়া বলিয়াছেন যে, উহা অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য ভিন্ন কিছুতেই আরাম হইতে পারিবে না।

এই সকল কথার উত্তরে আমি রোগী দেখিতে চাহিলে মন্মথ বাবু কিছুতেই রাজী হইলেন না। কেবল অবস্থা বলিয়া ঔষধ লওয়াই তাঁহার সংকল্প। এ সংকল্পের জন্য মন্মথ বাবুকে দোষ দিতে পারি না। আজকাল অনেক চিকিৎসক ঐরূপ ভাবে প্রত্যহ ঔষধ বিতরণ করিয়া করিয়া লোকের মনে একটা ধারণা জাগাইয়া দিয়াছেন যে, রোগী না দেখিয়াও অবস্থা শুনিয়াই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে রোগ আরাম হইতে পারে।

যাহা হউক, আমি কিন্তু রোগী না দেখিয়া ঔষধ দিতে পারিব না বলায়, তিনি বলিলেন—"আপনি আজকার

মত রোগিণীর অবস্থা শুনিয়াই ঔষধ দিন, আগামী কল্য আমার পিতার অভিমত লইয়া আপনাকে রোগী দেখাইব"। আমি তাঁহার কথিত লক্ষণাদির প্রতি বিশেষ আস্থাবান না হইতে পারিয়া তাঁহার মনবুঝা এবং রোগীর আংশিক উপকার প্রত্যাশায় **ফেরম ফস ৬x** ক্রম ৩ মাত্রা দিয়া উহার প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

৫ই ভাদ্র :—আজ প্রাতে রোগী দেখার সুযোগ ঘটিল। দেখিলাম—রোগিণীর দক্ষিণ হস্তখানির (হিউমারাস রিজিয়নে) ডানায় অদ্ভুত রকমের স্ফীতি—ঠিক একটা কোল বালিশের মত মোটা হইয়াছে। তাহাতে তীব্র চিড়িক মারা বেদনা। বেদনার জন্য রোগিণী সময় সময় ক্রন্দন ও চীৎকার করেন; বেদনা স্থলে স্পর্শ কাতরতা ও উষ্ণতা আছে, ঐ স্থানে চাকচিক্যময় স্ফীতি; বেদনার স্থান ঢাকিয়া রাখিলে আরামবোধ, বাতাসে চৈতন্যাধিক্য; বিকাল হইতে সমস্ত রাত্রি যাতনার অত্যন্ত বৃদ্ধি; রাত্রে অনিদ্রা—নিদ্রার অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু চমকিয়া উঠিতে হয়, তাহাতে আদৌ ঘুম হয় না, বেদনাতে ঘুম আসিতে দেয় না। মাঝে মাঝে এরূপ চিড়িক মারে যে, তাহাতে চীৎকার করিতে বাধ্য হইতে হয়। ক্ষুধা প্রায় হয় না, বাহ্যেও হয় না—গত দুই দিন মোটেই বাহ্যে যায় নাই। শুনিলাম—মেয়েটির স্বভাব বেশ মধুর, রহস্য প্রিয়; কিন্তু অসুখ হইলে অত্যন্ত উগ্রমূর্তি ধারণ করে। বেদনা মাঝে মাঝে একটু কম পড়ে, আবার হঠাৎ ভয়ঙ্কর বৃদ্ধি হয়।

উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ পর্য্যবেক্ষণ করতঃ আমি ঔষধ দিতে যাইতেছি, এমন সময় মন্মথ বাবু প্রশ্ন করিলেন—মহাশয়! আপনি ইহার রোগটী কি নির্ণয় (Diagnosis) করিলেন?

কাল-ধর্ম্মানুসারে রোগী দেখিয়া রোগের নাম না বলিলে চলে না। সুতরাং নাম বলিতে আমি বাধ্য। রোগের নাম না বলিতে পারিলে আমি রোগ চিনিতেই পারি নাই বলিয়া ঘোর অখ্যাতি হইবে। কাজেই দেশকাল ও পাত্রানুসারে একটা বিশিষ্ট ও সুসঙ্গত নাম আমাকে রাখিতেই হইবে। তজ্জন্য আমি বলিতে বাধ্য হইলাম যে, এটি **"সেলিউলাইটিস"** রোগ। তিনি সন্তুষ্ট হইলেন।

অদ্য **বেলেডোনা ৩০**, তিন মাত্রা দিয়া প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের, আর পেঁজা তুলার দ্বারা (কোন ঔষধ মিশ্রিত তুলা নহে, পরিষ্কার অনৌষধি তুলা) প্রদাহিত স্থান আবৃত করিয়া ঢিলা ভাবে বাঁধিয়া রাখিতে উপদেশ দিলাম।

৬ই, ৭ই ও ৮ই ভাদ্র :—এই তিন দিন প্রত্যহ দুই বেলা দুই মাত্রা বেলেডোনা ৩০, চলিল।

৯ই ভাদ্র :—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, হাতের সমস্ত স্থানের ফুলা কমিয়া গিয়া উহা একটি স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়াছে। এখন রাত্রে খানিক খানিক নিদ্রা হয়, চিড়িক মারা আর নাই, কিন্তু ঐ সীমাবদ্ধ স্থানে বেদনা যথেষ্টই আছে—এমন কি, সেখানে কাপড়ের চাপও সহ্য হয় না। তুলা বাঁধা আর রাখিতেও পারে না। এখনও রাত্রে ঘুমন্ত অবস্থায় চমকানি ও চীৎকার আছে। সময়ে সময়ে দাঁত কট্‌কট্‌ও করে।

অদ্য **বেলেডোনা ২০০**, দুই মাত্রা ৮ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা গেল। ১০ই তারিখ ঔষধ বন্ধ থাকিল।

১১ই ভাদ্র :—অদ্য সংবাদ পাইলাম, এখন রাত্রে বেশ নিদ্রা হইতেছে, কিন্তু ঐ এক স্থানের বেদনা এবং উচ্চতা সমভাবেই বর্ত্তমান আছে। অদ্য **হিপার সালফার ৩০**, দুই মাত্রা দুই বেলা সেবন করিতে দিলাম।

১২ই ভাদ্র :—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, উক্ত স্ফীত স্থানে পূঁজ সঞ্চার হইয়া উহা পাকিয়া উঠিয়াছে, উহার মধ্যস্থলে মুখ (point) হইয়া ঐ মুখ বেশ সাদা হইয়াছে। শুনিলাম—অনেকেই বলিতেছেন যে, একটু কাটিয়া দিলেই পূঁজ বাহির হইয়া যাইবে এবং রোগীও আরাম পাইবে। প্রতিবেশী একজন বড় ডাক্তার বলিয়াছেন যে, এখন অপারেশন

করাই অবশ্য কর্ত্তব্য। যদি তাহা না করা যায়, তাহা হইলে ঐ পূঁজ শরীরে শোষিত হইয়া সেপ্‌টিক (Septic) হইবে অথবা পূঁজের গতি ভিতর দিকে হইলে অস্থিকে আক্রমণ করতঃ কেরিজ বা নিক্রোসিস প্রভৃতি অস্থিরোগ জন্মিবে, কিম্বা নালী (সাইনস্‌) হইয়া রোগিণী বহুকাল কষ্ট পাইবে"। এই কথাগুলি যখন মন্মথ বাবু বলিতেছিলেন, তখন তাঁহার মুখে যেন ভীষণ ভীতির চিহ্ন অঙ্কিত হইয়াছিল। সুতরাং বাধ্য হইয়া আমাকে অনেকগুলি কথা বলিতে হইল।

আমি। অস্ত্র করা অতি সহজ কাজ। পরের গা ছুরি দিয়ে কাটিতে আর কষ্ট কি? তবে এটা ভাবিয়া দেখা উচিৎ—শরীরের স্বাভাবিক শক্তি অনুসারে যে পূঁজ জোর করিয়া মাথা ঠেলিয়া বহির্ম্মুখী হইয়া এবং ত্বক বিদীর্ণ করিয়া বহির্গত হইবার চেষ্টা করিতেছে, সে যে কিছুতেই ভিতর পানে গতি করিতে পারে না, এটা তো স্পষ্ট দেখাই যাইতেছে। তারপর সেপ্‌টিকের কথা। সেপ্‌টিক (Septic) বিষয়টা কি? যে কোন পূঁজ বা দূষিত পদার্থ রক্তে আশোষিত হইয়া রক্তকে দূষিত করিলে যে রোগ হয়, তাহাকেই সংক্ষেপতঃ "সেপ্‌টিক" বলা যায়। এখানে বহিরোম্মুখ পূঁজ কদাচই রক্তে আশোষিত হইতে পারে না। যখন পূঁজের গতি বাহির দিকেই আছে, তখন অস্থিরোগ প্রভৃতিরও ভয় নাই। নালীই (Sinus) বা কেন হইবে? পূঁজটুকু বাহির হইয়া গেলেই ত চুকিয়া গেল।

মন্মথ বাবু আমার কথা শুনিয়া কতক আশ্বস্ত চিত্তে বলিলেন—"মহাশয় আমি এসব কিছুই বুঝি না—বুঝিতেও চাহি না, আমি চাই—আরোগ্য। আপনি কত দিনে এই রোগ আরাম হওয়ার আশা করেন?

আমি। রোগারোগ্যের একটা নির্দ্দিষ্ট সময় বলিতে পারা কাহারই পক্ষে সম্ভব নয়। তবে একথা মুক্তকণ্ঠেই বলিতে পারি যে, অস্ত্রক্রিয়া করিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া আরাম হইতে যে সময় লাগিবে, তদপেক্ষা অতি অল্প সময়ে ইহা আরাম হইবে।

মন্মথ বাবু। ইহার কারণ কি?

আমি। ঔষধের ক্রিয়া যাহাতে শরীরের স্বাভাবিক শক্তিকে সাহায্য করতঃ চর্ম্ম বিদারণ পূর্ব্বক পূঁজ বাহির করিয়া দিতে পারে, আমরা সেই চেষ্টাই করি। ইহাতে যে স্থানটিতে মুখ হইলে অর্থাৎ যে স্থান দিয়া পূঁজ নির্গত হইলে দেহের অত্যল্প ক্ষতি হয়, জীবনীশক্তিই তাহা ঠিক করিয়া দেয়। কারণ, জীবনীশক্তি অপেক্ষা তাহা অপর কেহই বুঝিতে পারে না। সুতরাং ঔষধের ক্রিয়া স্বভাব-শক্তিকে সহায়তা করিলে এমন স্থানটিতে মুখ হইবে যে, তাহা শুষ্ক হইতে জোর ৫।৬ দিনের অধিক লাগিবেই না। আর অস্ত্র করিলে স্বভাব-শক্তিকে ব্যাহত করিয়া মানব-বুদ্ধি অনুসারে অনেক খানি ভাল স্থান কর্ত্তিত হইবে এবং সেই ভাল স্থান কাটিয়া যাওয়ার জন্য তথায় নূতন প্রদাহ উপস্থিত হইবে। এই নূতন প্রদাহিক স্থানেও আবার পূঁজোৎপত্তি হইলে তবেই ক্ষত শুষ্ক হইতে পারিবে। পক্ষান্তরে, অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত চিকিৎসায় যে সকল সঙ্কোচক ঔষধাদি প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাদের দ্বারা ক্ষতের স্বাভাবিক পূঁজ নিঃসরণের অসুবিধা ও বাধা ঘটিয়া থাকে বলিয়াও ক্ষত শুষ্ক হইতে অধিক সময় লাগে।

মন্মথ বাবু। মহাশয়! "ফলেনপরিচিয়তে"; দেখা যাউক, আপনার কথায় আর কার্য্যে ঠিক হয় কি না?

আমি। সকল কথা বিশদ ভাবে বুঝাইতে গেলেই অনেক কথা বলিতে হয়। এই নিমিত্তই হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণের একটা অপবাদ আছে যে, তাঁহারা বড়ই বেশী কথা বলে।

মন্মথ বাবু। বাস্তবিকই এ প্রবাদটা নিতান্ত অমূলক নহে। হোমিওপ্যাথি ব্যাপারটা সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালীরই বিপরীত। অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে যে কথাগুলি বলিলেন, তাহাও বিপরীত। হইতে পারে—হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বিনা অস্ত্রোপচারেই স্ফোটকাদি বিদীর্ণ হইয়া পূঁজ নির্গত হয়। কিন্তু সব স্থলেই কি ইহা সম্ভব হইতে পারে?

আর অস্ত্রোপচারের কি কোনই সার্থকতা বা প্রয়োজনীয়তা নাই? চোখের সাম্‌নে অস্ত্রোপচারের প্রত্যক্ষ সুফলতা দৃষ্টেও কি আপনার এই মত অভ্রান্ত বলিয়া সকলেই স্বীকার করিবে? সাধারণে যে ভাবে পরিচালিত, নিত্য যাহার অভ্রান্ত সত্য প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে, তাহার বিপরীত কথা শুনিলেই লোকে চিন্তিত হইয়া নানা কথারই প্রতিবাদ করিয়া বসে।

আমি। এসব কথার আলোচনা করিতে হইলে অনেক কথা বলিতে হইবে। এখন সে সময় নহে, সময়ে এসব কথার আলোচনা করিব।*

উক্তরূপ কথোপকথনের পর অদ্য একমাত্রা **সাইলিসিয়া** ৩০ প্রয়োগ করিলাম।

১৩ই ভাদ্র ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, ফোড়াটি ফাটে নাই; সমধিক কষ্ট হইতেছে। ইহা শুনিয়া অনেক চিন্তা করিয়া পূর্ব্ব প্রদত্ত বেলেডোনার কার্য্যাবশেষ পৃথক হিসাবে একমাত্রা **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব** ২০০, প্রয়োগ করিলাম।

১৪ই ভাদ্র ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, রাত্রে ফোড়াটি ফাটিয়া প্রায় এক সের পরিমিত রক্তাক্ত পূঁজ নির্গত হইয়াছে। রোগী এখন বেশ আরাম বোধ করিতেছে। ঔষধ বন্ধ রাখিয়া ৩ দিনের ফাইটাম ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই ভাদ্র ঃ—সংবাদ পাইলাম, এই কয়েক দিনে অনেক পূঁজ নির্গত হইয়া গিয়াছে। এখনো অল্প অল্প পাৎলা পূঁজ নির্গত হইতেছে। অদ্য এক মাত্রা **সাইলিসিয়া** ২০০, ক্রম এবং ৭ দিনের ফাইটাম দিলাম।

২৭শে ভাদ্র ঃ—সংবাদ পাইলাম, রোগী ভালই আছে; তবে হাতখানি সটান করিতে কষ্ট হইতেছে। কারণ, হাতখানি এতাবৎকাল ঝুলাইতে দেওয়া হয় নাই—গলার সহিত ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধা ছিল। সেজন্ত সঙ্কোচন হইয়া হাত সটান করিতে কষ্ট বোধ করিতেছে। অদ্য এক মাত্রা **সালফার** ২০০, ক্রম ব্যবস্থা করিলাম। ইহার পর আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—"দক্ষিণ হস্তের প্রদাহ" এই কথাটি শুনিবামাত্রই বেলেডোনার কথা মনে আসা স্বাভাবিক হইলেও, এরূপ স্থলে নির্ভুল ভাবে সমুদয় লক্ষণ সংগ্রহ ও বিচার পূর্ব্বক ঔষধ দেওয়াই সঙ্গত। রোগী না দেখিয়া লোকমুখে কেবল অবস্থা শুনিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে বড়ই কঠিন—অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ, সাধারণ লোকের পক্ষে রোগীর সমুদয় লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া তদসমুদয় যথাযথভাবে চিকিৎসকের নিকট ব্যক্ত করা অসম্ভব। পরন্তু, এই এ্যালোপ্যাথিক যুগে রোগীর প্রকৃত লক্ষণ বর্ণনা করিতে অধিকাংশ ব্যক্তিই নিতান্ত অনভ্যস্ত। লক্ষণ সংগ্রহে ভুল হইলে ঔষধ নির্ব্বাচনেও যে ভুল হয়, একথা অনেকেই বুঝেন না। কিন্তু সাধারণে না বুঝিলেও চিকিৎসকের ইহা বুঝা উচিৎ। আন্দাজে ঔষধ দিয়া অনেক চিকিৎসকই অপযশের ভাগী হইয়া থাকেন।

প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই যদি লোকমুখে রোগীর অবস্থা শুনিয়া ঔষধ ব্যবস্থা না করতঃ, রোগী দেখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে চাহেন এবং ইহার উপকারিতা বুঝাইয়া দেন, তাহা হইলে চিকিৎসককে অকারণ অপযশের ভাগী হইতে হয় না।

* মন্মথ বাবুর প্রশ্নগুলির বিশদ আলোচনা করিবার জন্ত মাননীয় লেখক মহোদয়কে সবিনয়ে অনুরোধ করিতেছি। নিঃ—চিঃ প্রঃ সঃ।

থিরাপিউটিক নোট্‌স—Therapeutic Notes

শৈশবীয় আক্ষেপ (Infantile Convulsions) ঃ—Dr. H. N. Mittra M. D. (U. S.S.) লিখিয়াছেন—"হৃষ্টপুষ্ট এবং নরম ও থল্‌থলে (flabby and soft) মাংস বিশিষ্ট ৯ মাস বয়স্ক একটী বালিকার ৩ তিন দিন হইতে মৃগী রোগের ন্যায় আক্ষেপ (Epileptoid convulsion) হইতেছিল। এই সঙ্গে অজীর্ণের লক্ষণও বর্ত্তমান ছিল। কেবলমাত্র দিবাভাগেই আক্ষেপ হইত। প্রথমতঃ পদাঙ্গুলীর অগ্রভাগের পেশীতে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া ক্রমে উহা অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ব্যাপ্ত এবং আক্ষেপ সময়ে মুখমণ্ডল, ওষ্ঠ নীল বর্ণ ও নাক দিয়া কুক্কুটধ্বনিবৎ এক প্রকার শব্দ হইত এবং আক্ষেপের সময়ে হাতের বুড়ো আঙ্গুল বাঁকা হইয়া অন্যান্য আঙ্গুলের গোড়ায় আসিয়া ঠেকিত। আক্ষেপ নিবৃত্তির পর বালিকা দিবারাত্রি অনবরত ক্রন্দন করিত, কেবল কোলে করিয়া দোলাইলে শান্ত হইত। মেয়েটী মধ্যে মধ্যে জিহ্বা বাহির করিত।

উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে কুপ্রাম-মেট (Cuprum-Met) যথাক্রমে ৬,৩০,২০০ শক্তি দুই দিন; অতঃপর ফাইটোলাক্কা ৩ (phytolacca 3,) প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া গেল না। ইহার পর সিনা ২০০, একমাত্রা প্রয়োগেই বালিকার আক্ষেপ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(*The Journal of F. C of Homœopathic*)

ডিফ্‌থেরিয়া রোগে—ক্যালি-মিউর (Kali Muriaticum) ঃ—সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথ Prof. S. Mitra. M. D. F. R. H. S. (কলিকাতা) লিখিয়াছেন—"শ্রীযুক্ত দুর্গাদাস চৌধুরী মহাশয় তাড়াস ষ্টেটের কল্যাণী কাছারির 'একজন আমিন, বয়স, ৫৫ বৎসর। তাঁহার জ্বর সহ গলায় বেদনা হইয়াছে এই সংবাদ পাইয়া আমি গত ২৩শে মার্চ্চ তারিখে তাঁহাকে দেখি। শুনিলাম—তাঁহার ৭।৮ দিন হইতে অসুখ হইয়াছে, এ্যালোপাথিক চিকিৎসা দ্বারা কোন ফল হয় নাই; বরং ক্রমশঃ রোগের বৃদ্ধি হইয়াছে। আমি যখন রোগীকে দেখিলাম, তখন তাঁহার বেশ জ্বর আছে, খুব অবসন্নতা, অত্যন্ত বমন, টন্‌সিল ও আলজিহ্বা স্ফীত, ঢোক গিলিতে কষ্ট এবং গলার ও টন্‌সিলের আসে পাশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সাদা পর্দ্দা (membrane) পড়া লক্ষণ পাইয়া ক্যালি-মিউর ৬, (Kali-mur 6) তিনবার খাইতে দিলাম। ২৪শে তারিখে দেখা গেল অর্দ্ধেক রোগ কমিয়াছে। পুনরায় ঐ ঔষধই দুই ডোজ দিলাম। ২৫শে তারিখে রোগী আমার নিকট স্বয়ং আসিয়া বলিলেন যে, জ্বর এবং গলায় আর বেদনা নাই, বেশ সুস্থ হইয়াছি। অত্যন্ত ক্ষুধা হওয়ায় রোগী অন্নপথ্যের জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইয়াছে, দেখিয়া রোগীকে অদ্য অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিয়া গলদেশে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, তাহার জন্য সতর্ক থাকিতে বলিয়া দিলাম। এই রোগে ক্যালি-মিউর ৬x (Kali-mur 6x) দ্বারা আমি অন্যান্য অনেক রোগীকে পূর্ব্বে আরোগ্য করিয়াছি। অনেক স্থলে ১২।১৪ গ্রেণ ক্যালি-মিউর ৬x চূর্ণ (Kali-mur Trituration 6x) এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে কুল্লি করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। (*Jour. of F.C. of Homœopathy*).

হিষ্টিরিয়ারোগে "ক্যালি-ফস" (Kali-phos in Hysteria) ঃ—Prof. N. Banerjee. M. D. F. R. H S. (কলিকাতা) মহোদয় লিখিয়াছেন—"জনৈক ভদ্রলোক বহু দিবস হইতে সিফিলিস রোগে ভুগিতেছিলেন। রক্ত পরিষ্কার হইলে রোগ সারিয়া যাইবে, এই আশায় বাজারের একটা পেটেণ্ট সালসা খাইতে থাকেন। ঐ সালসা ৪।৫ শিশি খাইবার পর, উক্ত ভদ্রলোকের ঘন ঘন ফিট হইতে থাকে। রোগীর রাত্রিতে ঘুম ভাল হইত না এবং হাত কাঁপিত। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন। অত্যধিক স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যতা ঘটিয়াছে দেখিয়া আমি তাহাকে **ক্যালি-ফস** ২০০ শক্তি, প্রত্যহ একমাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। দুই সপ্তাহ এই ঔষধ সেবন করার পর রোগীর ফিট বন্ধ হইল এবং রাত্রিতে সুনিদ্রা হইতে লাগিল। স্নায়বিক দুর্ব্বলতায় ক্যালি-ফসে যে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়, বহুস্থলে তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

ইরিসিপেলাসে "রাসটক্স" (Rhustox in Erysipelas) ঃ—নিউইয়র্ক হোমিওপ্যাথিক জার্ণালে লিখিত হইয়াছে—জনৈক ভদ্রলোকের গত বসন্তকালে একদিন হঠাৎ রাত্রির শেষ ভাগে গ্রীবা দেশে ভয়ানক জ্বালা অনুভূত হইতে থাকে. আক্রান্ত স্থানটী কেহ আঁচড়াইয়া দিয়াছে বলিয়া তাহার মনে হইতে লাগিল। ক্রমে যতই বেলা বাড়িতে লাগিল ততই আক্রান্ত স্থানে ফোস্কা পড়িতে লাগিল। সন্ধ্যার সময় ডান দিকের সমুদয় গণ্ডেই ঐরূপ ফোস্কা সমূহ দেখা গেল। পীড়া ইরিসিপেলাস বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইল। বসন্তকালের ইরিসিপেলাসে 'রাসটক্স' বেশ কাজ করে। আক্রান্ত স্থান তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে বলিয়া 'রাসটক্স ৩০, শক্তি তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে দুই দিনেই রোগ সারিয়া গিয়াছিল। (*Newyork Homœo. Jour.*)

জরায়ু প্রদাহে 'আর্ণিকা" (Arnica in Inflammation of Os-uteri ঃ—জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রীর জরায়ুর মুখ ফুলিয়া উঠে। আক্রান্ত স্থান সূঁচ ফোটান ও দপদপানিবৎ বেদনা বর্ত্তমান ছিল। তলপেটে ও কোমরে ভার বোধ হইত ও তৎসঙ্গে বেদনা বর্ত্তমান ছিল। দাস্ত ভাল খোলসা হইত না। আর্ণিকা ৩০ শক্তি প্রয়োগে অতি সত্বরেই এই রোগিণী নিরাময় হইয়াছিল। (*P. C. Jour of Homœopathy*)

ভেদ, বমন সহবর্ত্তী জ্বর (Fever with Diarrhoea and Vomitting) ঃ—মজাফরপুর হইতে Dr. L. N. Sing. M. B. নামক জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"গত ২৬।৭।৩১ তারিখে একটী ১১ বৎসর বয়স্ক বালকের চিকিৎসার্থ উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, গতকল্য (২৫।৭।৩১) প্রাতঃকালে বালকটীর জ্বর হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে ১০।১৫ মিনিট অন্তর তরল ভেদ হইতে থাকে। দুইবার বমিও হইয়াছিল। ক্রমশঃ জ্বর ও দাস্তের সংখ্যা বৃদ্ধি দেখিয়া জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। কিন্তু তাহার চিকিৎসায় কোন উপকার না হইয়া পীড়া বৃদ্ধির দিকে অগ্রসর হইতে থাকায় পরদিন প্রাতে (২৬।৭।৩১) আমি আহূত হই। আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি, রোগী অত্যন্ত অস্থির, সর্ব্বদা এপাস ওপাশ করিতেছে, অত্যন্ত গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা—মুহূর্মুহু প্রচুর জল পানেও রোগীর পিপাসা মিটিতেছে না—৫।৭ মিনিট অন্তর জলবৎ তরল ভেদ হইতেছে, মাঝে মাঝে দুর্গন্ধময় ঢেকুর উঠিতেছে, পেটে সামান্য বেদনা আছে, পেটের ফাঁপও সামান্য আছে দেখা গেল।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্টে **আর্সেনিক ৩০,** একমাত্রা এবং ৩ মাত্রা স্যাক্ ল্যাক ব্যবস্থা করিলাম।

আর্সেনিক সেবনের একঘণ্টা পরেই রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িল দেখিয়া চলিয়া আসিলাম।

তৎপর দিন (২৭।৭।৩১) শুনিলাম—রোগী কল্য প্রায় ৫।৬ ঘণ্টা নিদ্রিত ছিল, এই সময় হইতে এপর্য্যন্ত আর দাস্ত হয় নাই। অদ্য জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ ছিল না। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। ঐ একমাত্রা ঔষধেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

এস্থলে উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে—পূর্ব্বোক্ত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের ঔষধ সেবনে পীড়ার বৃদ্ধি হওয়ায় রোগীর পিতা পুনরায় এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইতে নিতান্ত অনিচ্ছুক হওয়ায় বাধ্য হইয়া আমাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে হইয়াছিল।

ত্রুটী স্বীকার

অনিবার্য্য কারণে বর্ত্তমান এই ৩য় সংখ্যায় কলিকাতা জেনারেল হস্পিট্যালের ভূতপূর্ব্ব হাউস সার্জ্জেন এবং কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালের প্র্যাক্টিক্যাল ফার্ম্মেসীর বর্ত্তমান ডিমোনেষ্ট্রেটার ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B. মহোদয়ের লিখিত 'চক্ষুরোগ চিকিৎসা" প্রবন্ধটী এবং চক্ষুরোগের হাফটোন চিত্রাবলী প্রকাশ করিতে পারিলাম না। আগামী সংখ্যায় এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধ এবং তৎসহ বিবিধ চক্ষুরোগের হাফটোন চিত্র সমূহ প্রকাশিত হইবে।

Printed and Published by Hem Chandra Mukharjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩।০ তিনটাকা চারি আনা চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য

অভিনব আবিষ্কার !   অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জান্তব ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনষ্টিটিউটের প্রস্তুত

অর্কাইটেসি সেরোণো—Orchitasi Serono.

ইহা অন্তর অণ্ডগ্রন্থি (testis) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টী অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের সমান। অণ্ডগ্রন্থি হইতে ইহা এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের কার্য্যকরী উপাদান—স্পার্ম্মিন (Sp ermin) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখী রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া—শুক্রাল্পতা, শুক্রতারল্য, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্ত্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী।

অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ে যাঁহারা হীনবীর্য্য হইয়া

যৌবনোচিৎ শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্ব্বাদ স্বরূপ,

যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয়, ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

মূল্য ঃ—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৷৹ তিন টাকা চার আনা। ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪৷৷৹ চারি টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের অব্যর্থ

ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুণ্ণ রাখিতে—সর্ব্ব রকম দাঁতের অসুখ হইতে পরিত্রাণ পাইতে "পাইওরেসিন' ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১৲ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

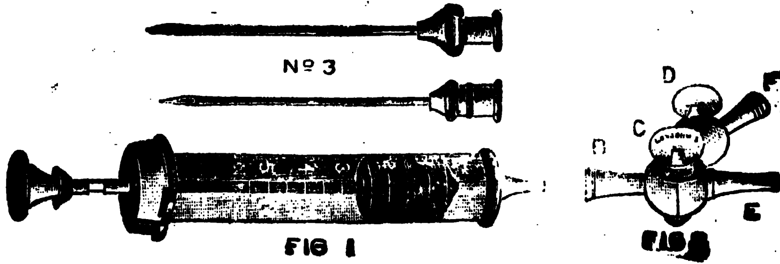
অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON . S. BRANDS'

স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে বাজে জিনিষ কিনিবেন না

ভাল জিনিষ কখনও সস্তা হইতে পারে না



আমদানী হইয়াছে ! আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ও সাব্কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জামঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী ও ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের ব্যবহার-প্রণালীঃ—প্রথমতঃ আবশ্যক মত স্যালাইন সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ১টা ডুশে বা স্যালাইন ব্যারেলে রাখিয়া দিবেন। তারপর, যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ, ক্যানুলা প্রভৃতি বিশোধিত করিয়া লইতে হইবে। অতঃপর, সিরিঞ্জের নোজলে (মুখে) স্যালাইন ক্যানুলার নীচের দিকের B চিহ্নিত মুখ লাগাইয়া দিয়, উহার উপরের দিকের E চিহ্নিত মুখে ইণ্ট্রাভেনাস নিডল ফিট করিয়া দিতে হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার C ও D চিহ্নিত ২টী ষ্টপককই বন্ধ করিয়া দিয়া, পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুশ বা ব্যারেলের রবার টীউব ক্যানুলার F চিহ্নিত পার্শ্বস্থ মুখে লাগাইয়া দিতে হইবে। তারপর, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টনটী বাহিরের দিকে টানিয়া আনিলে, সিরিঞ্জের মধ্যে সলিউসন আসিয়া উপস্থিত হইবে। এক্ষণে ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী বন্ধ করিয়া দিয়া, C চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিবেন এবং সিরিঞ্জের পিষ্টনটী ভিতরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিয়া, নিডলের মুখ দিয়া কিছু পরিমাণ সলিউসন বাহির করিয়া দিবেন। ইহাতে সিরিঞ্জের মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাশিত হইয়া যাইবে। অতঃপর, অনতিবিলম্বে মনোনীত শিরাভ্যন্তরে বা পেশীমধ্যে নিডল প্রবেশ করাইয়া, ক্যানুলার D চিহ্নিত ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জটী স্থিরভাবে ধরিয়া রাখুন, দেখিবেন—ডুশে বা ব্যারেলে রক্ষিত সলিউসন ক্যানুলা হইতে নিডল মধ্য দিয়া নিয়মিতভাবে শিরা বা টীস্তমধ্যে কেমন ধীরে ধীরে প্রবেশ করিতেছে। যদি শিরার মধ্যে দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একবার একটু ভিতরের দিকে ঠেলিয়া দিলেই, অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

স্যালাইন সিরিঞ্জের অপর উপযোগিতা—স্যালাইন সলিউসন ব্যতীত, অন্য কোন ঔষধের অধিক পরিমাণে শিরাভ্যন্তরে বা মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগের প্রয়োজন হইলে, তাহাও এতদ্বারা উপরিউক্ত প্রণালীতে প্রযুক্ত হইতে পারিবে। আবার ক্যানুলার পরিবর্ত্তে সিরিঞ্জে সাধারণ নিডল লাগাইয়া, তদ্বারা অন্যান্য ইঞ্জেকসনও দেওয়া যাইতে পারিবে।

মুল্য ঃ—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সর্ব্বোৎকৃষ্ট ১টী ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ, ৪টী নিডল ও স্যালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১১॥৹ এগার টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মুল্য ঃ—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬৷৹ ছয় টাকা আট আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা রেকর্ড সিরিঞ্জ, স্যালাইন ক্যানুলা এবং ৪টী নিডল সহ কমপ্লিট্ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা ঃ—London M. S. ব্রাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই একমাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকৃষ্ট নকল বাহির হইয়াছে। **সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক **Dr. R. C. Nag** প্রণীত

বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ

(১ম ও ২য় খণ্ডে ২০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ)

প্র্যাক্টীক্যাল ট্রিটিজ অন ভিনিরিয়্যাল ডিজিজ

উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা মুল্য—৮৹ আনা। ডাঃ মাঃ ।৶৹ ছয় আনা।

প্রমেহ, শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য উপদংশ, স্বপ্নদোষ, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য, পুরুষত্বহানি প্রভৃতি জননেন্দ্রিয় ও প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়া ও তৎসংসৃষ্ট সর্ব্বপ্রকার উপসর্গাদির বিস্তৃত বিবরণ, কারণ, লক্ষণ, পীড়া নির্ণয়ের উপায়, চিকিৎসা-প্রণালী, সকল চিকিৎসা-তত্ত্ব ও পথ্যাপথ্য সম্বলিত এরূপ পুস্তক, এলোপ্যাথিক মতে এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হইয়াছে কি না পুস্তকখানি পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন।

একমাত্র একখানি পুস্তক পাঠে চিকিৎসকগণ এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় যাহাতে অনায়াসে পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকখানি লিখিত হইয়াছে। কার্য্যক্ষেত্রে উক্ত পীড়াগ্রস্ত বহুতর রোগীর চিকিৎসায় যে সকল চিকিৎসা-প্রণালী প্রকৃত সুফলদায়ক হইয়াছে, এই পুস্তকে তৎসমুদয়ই বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন প্রত্যেক পীড়ার আধুনিক যাবতীয় নূতন ঔষধ এবং ঐ সকল ঔষধের সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্যতত্ত্ব, নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী, ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি এবং অন্যান্য বহু অভিনব জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ সন্নিবেশিত হওয়ায়, পুস্তকখানি বাস্তবিকই সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও বঙ্গভাষাভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী হইয়াছে।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



যন্ত্রণা বিহীন] **দাদের মলম** [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জ্জিত, নির্দোষ

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাদ্ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

মুল্য ঃ—প্রতি কৌটা ।৹ চারি আনা, ৩ কৌটা ।৹ আনা, ১২ কৌটা ১॥৹ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ

প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L. M. P. প্রণীত

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিরাট বিশ্বকোষ সদৃশ

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

বিস্তৃত
ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

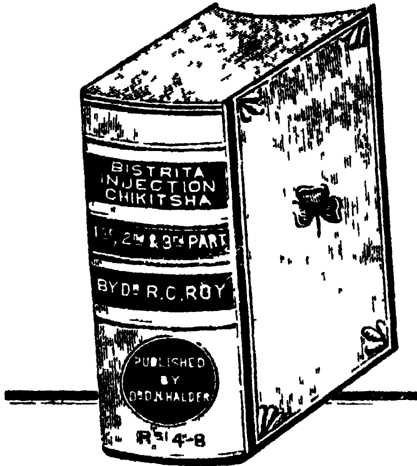
আমূল সংশোধিত ও বহু নূতন বিষয় সংযোগে বিপুল বর্দ্ধিত

এবং বহুচিত্রে বিভূষিত

১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড এবং বহু অভিনব তত্ত্ব সম্বলিত পরিশিষ্ট সহ

প্রায় ১৩০০ রের শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়া

৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে



এবার এই ৪র্থ সংস্করণে অনেক নূতন ঔষধ, ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব, নূতন আবিষ্কার, নূতন নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিশেষ প্রকার ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ হইয়া, প্রবীণ আমার ইঞ্জেকসন চিকিৎসায় সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভে পক্ষে

"বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।"

কিরূপ সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে, এবং ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় পূর্ণ সুবিস্তৃত প্রকাণ্ড পুস্তক আর কোন এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বাহির হইয়াছে কিনা এবং তাহার এ উপযোগিতার তুলনায় মূল্যও কিরূপ সুলভ হইয়াছে, এবারকার এই ৪র্থ সংস্করণ দেখিলেই তাহা বুঝিতে পারিবেন।

এবার এই ৪র্থ সংস্করণের পরিশিষ্টাংশে অনেক নূতন বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে

মূল্য ঃ—৪র্থ সংস্করণে পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি হইলেও মূল্য বৃদ্ধি করা হইল না। প্রকাণ্ড পুস্তক, দীর্ঘস্থায়ী মূল্যবান এণ্টিক কাগজে ও বড় আকারে (ক্রাউন সাইজে) অতি সুন্দররূপে ছাপা, ১ম, ২য়, ৩য় খণ্ড ও পরিশিষ্ট সহ একত্র **সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতী বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা।** মাশুল ৷৷৵০ চৌদ্দ আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৯ সাল—২৫শে বর্ষ—৪র্থ সংখ্যা—শ্রাবণ মাসের সূচীপত্র

চিকিৎসা বিষয়ক সুবিখ্যাত ইংরাজি মাসিক পত্র—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক
সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B. প্রণীত
বাঙ্গালা ভাষায় সম্পূর্ণ অভিনব এলোপ্যাথিক গ্রন্থ

ঔষধের অসম্মিলন
Incompatibility in Medicine

মূল্যবান এণ্টিক কাগজে নির্ভুলরূপে মুদ্রিত ৩৬০ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত,

সুবর্ণ খচিত বিলাতী বাইণ্ডিং
মূল্য ঃ—১॥০ এক টাকা আট আনা
মাশুলাদি স্বতন্ত্র

এই পুস্তকে অতি সরল বাঙ্গালা ভাষায় সমুদয় এলোপ্যাথিক ঔষধের—বিভিন্ন দেশের ফার্ম্মাকোপিয়া ও একষ্ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত সমুদয় ঔষধের সম্মিলন, অসম্মিলন, অসম্মিলনের ফল, অসম্মিলনের পূর্ণ তালিকা, সন্নিবেশিত হইয়াছে এবং বহু সংখ্যক প্রেস্কৃপ্‌সন উদ্ধৃত করিয়া তাহাদের মিশ্রণ পদ্ধতি, মিশ্রণ পদ্ধতির দোষ গুণ প্রভৃতি এরূপ ভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে যে, চিকিৎসক, চিকিৎসা-শিক্ষার্থী ছাত্র ও কম্পাউণ্ডারগণ এই পুস্তক পাঠে যাবতীয় ঔষধের অসম্মিলন এবং মিশাইবার পদ্ধতি প্রভৃতি সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

ডাঃ ইউ, এম্, সামন্ত প্রতিষ্ঠিত সন ১৮৮৭

সামন্ত বাইওকেমিক ফার্ম্মেসী

হেড আফিস—৪৮নং শ্যামবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১। বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান (৩য় সংস্করণ) বিলাতী সুন্দর বাঁধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। প্রায় ১০০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য—৬।০ ছয় টাকা চারি আনা; মাশুলাদি ৸০ আনা।

২। বাইওকেমিক মেটিরিয়া মেডিকা (৪র্থ সংস্করণ) বিলাতি বাঁধান, সুন্দর কাগজে ছাপান। মূল্য—৪৲ চার টাকা। মাশুলাদি ॥০ আট আনা।

বাইওকেমিক রিপার্টারী

প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে।

ইহার ছাপা ও কাগজ, বাঁধাই সুন্দর হইয়াছে, ডবলক্রাউন ৩৫৭ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৪৲ টাকা, মাশুলাদি ॥৵০

৩। বাইওকেমিক গার্হস্থ্য চিকিৎসা (৬ষ্ঠ সংস্করণ) বিলাতী বাঁধান সুন্দর কাগজে ছাপান মূল্য—১॥০ এক টাকা আট আনা মাশুলাদি ।৵০ ছয় আনা।

মেসিনে চূর্ণ বাইওকেমিক ঔষধের মূল্য

৩x বা ১২x বা ৩০x ক্রমের ১ এক ড্রাম শিশিপূর্ণ ঔষধের মূল্য ৵০ দুই আনা, ২ দুই ড্রাম শিশিপূর্ণ ।০ চারি আনা, ৪ চারি ড্রাম শিশিপূর্ণ ।৶০ সাত আনা, ১ এক আউন্স শিশিপূর্ণ ৸০ বার আনা, ২ দুই আউন্স ১।০ এক টাকা চারি আনা, ১ এক পাউণ্ড ৭৲ সাত টাকা।

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক পুস্তক পাওয়া যায়। ক্যাটালগের জন্য পত্র লিখুন

হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা-সোপান মূল্য ১।০ মাঃ।৵০

—নব শিক্ষার্থীর চিকিৎসোপযোগী—

অপূর্ব্ব গ্রন্থ

ওলাউঠার

বীজ মন্ত্র স্বরূপ কলেরা চিকিৎসা।৵০ মাঃ।০

বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

ড্রাম /৫ ও /১০ পয়সা।

ডাক্তারী পুস্তক, শিশি, কর্ক, সুগার গ্লবিউল ইত্যাদি যাবতীয় দ্রব্যাদি আমাদের নিকট সুলভ মূল্যে পাওয়া যায়। কলেরা বা গৃহ চিকিৎসার উপযোগী এক খানি চিকিৎসা পুস্তক ও ফোঁটা ঢালা যন্ত্র সহ ১২, ২৪, ৩০, ৪৮, ৬০, ৮৪ ও ১০৪ শিশি ঔষধ পরিপূর্ণ ১টা বাক্সের মূল্য যথাক্রমে ২৲, ৩৲, ৩॥০, ৫॥০, ৬॥০, ৯৲, ও ১১৲ টাকা, ডাক মাশুল স্বতন্ত্র।

মজুমদার চৌধুরী এণ্ড কোং

৯৮নং ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

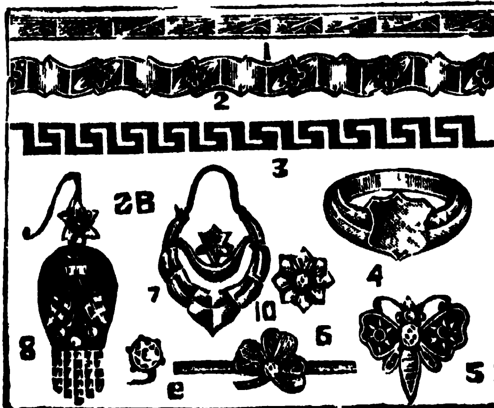
5 (1338)—7

সি, সরকার

(বি, সরকারের পুত্র)

ম্যানুফ্যাকচারিং জুয়েলার

১৬৬ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



আমরা একমাত্র গিনি স্বর্ণের নানাবিধ অলঙ্কার সর্ব্বদা বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত রাখি। অর্ডার মত যে কোনও অলঙ্কার অতি সত্বর প্রস্তুত করিয়া দেই। এই পত্রিকার নাম উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিলে সচিত্র বৃহৎ ক্যাটালগ পাঠান হয়।

Health & Happiness এবং স্বাস্থ্য সমাচার মাসিক পত্রিকাদ্বয়ের সম্পাদক—

ডাঃ শ্রীকার্ত্তিকচন্দ্র বসু এম-বি প্রণীত

দেহ-তত্ত্ব

ইহাতে মানব শরীর সম্বন্ধে সমস্ত বিষয় সহজ ও অল্প কথায় সকলের বোধগম্য করিয়া লিখিত হইয়াছে। তন্তুমালা, কঙ্কাল কথা, নাড়ীসমূহ, পেশী ও স্নায়ুমালা, হৃদ্‌যন্ত্র শ্বাসযন্ত্র, যকৃত, প্লীহা, পাকস্থলী প্রভৃতি নানা বিষয়ের অবতারণা করা হইয়াছে। মেডিক্যাল স্কুলের ছাত্র ও চিকিৎসক বৃন্দের নিত্য প্রয়োজনীয়। ৪২০ পৃষ্ঠা বাঁধাই মূল্য ২।৵০ আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—স্বাস্থ্যধর্ম্ম-সঙ্ঘ

৪৫ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

(From 11th—1337)

কলেজ অব ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জ্জনস্ অব ইষ্ট।

(রেজিষ্টার্ড)

নূতন বাজার—ময়মনসিংহ।

যে সমস্ত ডাক্তার মফঃস্বলে চিকিৎসা করেন অথচ কোন ডিপ্লোমা নাই, তাহারা ৫৲ টাকা প্রবেশ ফি দিয়া কলেজে ভর্ত্তি হইয়া যথোপযুক্ত সময় পরীক্ষার ফি দাখিল করিয়া পরীক্ষা দিলে ডিপ্লোমা লইতে পারেন। কলেজে এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথি পড়ান হয়। জুন মাস হইতে কলেজের নতন সেসন আরম্ভ হইল সুতরাং এক আনার ষ্টাম্প সহ সেক্রেটারীর নিকট ভর্ত্তির জন্য শীঘ্র আবেদন করুন।

সচিত্র আয়ুর্ব্বেদ প্রচার

(৫ম বর্ষ)

আয়ুর্ব্বেদ, স্বাস্থ্য এবং বিজ্ঞান বিষয়ক

অভিনব সচিত্র মাসিক পত্র।

লুপ্ত বিজ্ঞানের পুনরুদ্ধার কেমন করিয়া কোন প্রণালীতে সাধিত হইতেছে, জাতীয় জাগরণের দিনে 'আয়ুর্ব্বেদ প্রচার' পাঠ করিয়া তাহা অবগত হওয়া আপনার অবশ্য কর্ত্তব্য। কভারের তিন রং-এর ছবি যেরূপ সুদৃশ্য তেমনি মনোমুগ্ধকর। অধিকন্তু ঘরে বাঁধাইয়া রাখিবার মত একখানা ছবি প্রতিমাসে প্রকাশিত হইতেছে। অদ্যই পত্র লিখিয়া গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হউন। বার্ষিক মূল্য ১॥০মাত্র।

সম্পাদক—আয়ুর্ব্বেদ প্রচার,

৬নং নন্দীর লেন, ঢাকা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—শ্রাবণ | ৪র্থ সংখ্যা

বিবিধ

আমবাত (Urticaria)—আশু ফলপ্রদ ঔষধ ঃ—নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগে দুর্দ্দম্য—এমন কি পুরাতন আমবাতও অবিলম্বে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

Re.

লাইকর কার্ব্বনিস ডিটারজেন্স ২ ড্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। স্নান করিবার সময় প্রথমে কার্ব্বলিক সাবান দ্বারা গাত্র ধৌত ও পরিষ্কার করতঃ, এই লোসনে একখণ্ড ন্যাকড়া ভিজাইয়া তদ্দ্বারা উত্তমরূপে পুনঃ পুনঃ সর্ব্বাঙ্গ মার্জ্জনা করিয়া, পরে জল দিয়া গাত্র ধৌত করিয়া ফেলিতে হইবে। প্রত্যহ স্নানের সময় এইরূপ ভাবে ইহা ব্যবহার করিলে ২।১ দিনের মধ্যে গায়ে আমবাত বাহির হওয়া বন্ধ হয়।

(*Medical News June 1932*)

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ (Cardiac Dropsy) ঃ—Benares city (Chaukhamba) হইতে ডাঃ এস, কে, বসু M. B. লিখিয়াছেন যে—"হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াজনিত শোথে পরপৃষ্ঠাস্থ ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

ডায়ুরেটিন	...	৬ গ্রেণ।
ডিজিফর্টিস	...	১৫ মিনিম।
ম্যাগ্ সালফ	...	৩ ড্রাম।
সোডি সালফ	...	৮ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। (*Pr. Medicine—June 1932*)

সেবোরিক একজিমা (**Seborrhoeic Eczema**) ঃ—সাধারণতঃ শিশুদিগের মাথায় এই শ্রেণীর একজিমা হইয়া থাকে। ইহাতে সমুদয় মাথায় বা মাথার অংশ বিশেষের চর্ম্মে একজিমা হইয়া আক্রান্ত স্থান ক্ষতযুক্ত এবং ঐ ক্ষত এক প্রকার হল্‌দে তৈলাক্ত আঁইস দ্বারা আবৃত থাকে, কখন কখন ইহা হইতে রস নিঃসরণ হয়। এই প্রকার একজিমায় অত্যন্ত চুলকানি এবং অনেক সময় মাথার চর্ম্মে রস জমিয়া উহা স্ফীত হয়। ইহা এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির একজিমা। বহুদিন পর্য্যন্ত ইহা বিদ্যমান থাকিতে পারে এবং চিকিৎসায় প্রায় নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইতে দেখা যায় না। সম্প্রতি পত্রান্তরে Dr. G. B. Dowlling M. D. নামক আমেরিকার জনৈক চর্ম্মরোগ-বিশারদ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিলে এই শ্রেণীর একজিমা নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে।

Re.

অয়েল অব কেড	...	১/২ ড্রাম।
সালফার প্রিসিপিটেড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	১০ গ্রেণ।
সফট প্যারাফিন	..	২ ড্রাম।
নারিকেল তৈল	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ রাত্রে ইহা মস্তকে মর্দ্দন করিতে হইবে। কয়েক দিন এইরূপ উপর্য্যুপরি ইহা মস্তকে মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে ১% পার্সেণ্ট প্রোটাগল লোসন আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হয়।

(*Ind. & Eastern Druggist—P. M. June 1932*)

আঁচিলের নূতন চিকিৎসা (**New treatment of Warts**) ঃ—প্যারিসের কয়েকজন সুবিখ্যাত চর্ম্মরোগ-তত্ত্ববিদ্ চিকিৎসক (Dr. Jausion, Dr. Gervais and Dr. Peeker) পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে—"নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগে অতি শীঘ্র আঁচিল অন্তহিত হইয়া থাকে।

℞

গ্লিসারিণ (পিওর)	...	১.২৫ সি, সি।
কার্ব্বলফিউসিন (Carbolfuchsin)		৩ মিনিম্।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	২.০ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ আঁচিলের গোড়ায় ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। সপ্তাহে একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে ১—২ সপ্তাহের মধ্যেই আঁচিলের আকার ছোট হইতে দেখা যায়। অতঃপর ১/২ সি, সি, মাত্রায় পুনরায় ইহার আর একটী ইঞ্জেকসন দিলে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে আঁচিল সম্পূর্ণরূপে অন্তহিত হইয়া যায়।

(*Pr. Med, June 1932*)

মৃগীরোগে ল্যুমিন্যাল (**Luminal in Epilepsy**) ঃ—জার্ম্মানির সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr Von Thurzo (Debrecen) মৃগীরোগে লুমিন্যালের উপকারিতা সম্বন্ধে পত্রান্তরে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, এ স্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. V. Turzo লিখিয়াছেন—"মৃগীরোগে ল্যুমিন্যাল দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। "পূর্ণ বয়স্ক

রোগীকে ৩/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া ল্যুমিন্যাল মুখপথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বহু স্থলে ল্যুমিন্যাল প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না, খুব অল্প মাত্রাতেই ইহা উপকারী হইয়া থাকে এবং এইরূপ স্বল্প মাত্রায় অন্ততঃ এক বৎসর ইহা সেবন করিলে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। পরন্তু, স্বল্প মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবনেও ইহাতে কোন অপকার হয় না। ১—২ বৎসর বয়স্কদিগকে ইহা ১/৬—১/৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ক্ষার সহ (with alkaline) প্রয়োগ করিলে ইহা সুচারুরূপে শোষিত হয়। কোন কোন রোগীকে নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া অধিকতর সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

Re.

ল্যুমিন্যাল	...	৩/৪ গ্রেণ।
এণ্টিপাইরিন	...	৭২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

(*Psych. Neurol wschr. P. M. June 1932*)

অধিকাংশ সময়ই ক্রন্দন করিত। দুর্দ্দম্য পিপাসা ছিল, খাইবার প্রবৃত্তি যথেষ্ট থাকিলেও জল বা খাদ্য দিলে তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া যাইত। এনিমা না দিলে বাহ্যে হইত না, অত্যন্ত কঠিন ও শুষ্ক মল নির্গত হইত। কয়েক জন চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। অতঃপর শিশুকে প্রথম দিন প্রাতে ১/১২০ গ্রেণ এট্রোপিন একবার সেবন করান হয়। ইহা সেবনের পর সেদিন সন্ধ্যা পর্য্যন্ত আর বমি হয় নাই। কিন্তু সন্ধ্যার পর হইতে পুনরায় পূর্ব্ববৎ বমন হইতে থাকে। পরদিন ১/১৫০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার করিয়া এট্রোপিন সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে সেই দিন হইতে বমন নির্ব্বৃত্ত, চর্ম্মের শীতলতা ও শুষ্কতা বিদূরিত হইয়া আর্দ্র, মল স্বাভাবিক এবং অন্যান্য অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করিয়া তিন মাস কাল প্রথমতঃ কিছুদিন ৩ বার, তদপরে দুইবার এবং তারপরে প্রত্যহ একবার করিয়া এট্রোপিন সেবন করান হয়। ইহাতে শিশুটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

(*Dr. Stephan Cherbuliez—Medical world, Act. March 1932*)

শিশুর আভ্যাসিক বমনে—এট্রোপিন (Atropine in habitual vomiting in Infants) :— পত্রান্তরে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"এক বৎসর বয়স্ক একটী শিশুর দীর্ঘস্থায়ী বমন নিবারণার্থ যাবতীয় ঔষধীয় চিকিৎসা ও পথ্য সম্বন্ধীয় বিধি-ব্যবস্থা · নিষ্ফল হওয়ায় অবশেষে এট্রোপিন সালফ প্রয়োগে উহা আরোগ্য হইয়াছিল। ৬ মাস বয়সের সময় হইতে শিশুটীর বমি হইতে থাকে। যখন যাহা খাওয়ান হইত, তখনই তাহা বমি হইয়া যাইত। ইহার ফলে শিশু জীর্ণ শীর্ণ ও অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। শিশুর সর্ব্বাঙ্গ সর্ব্বদা শীতল ও শুষ্ক থাকিত, সময়ে সময়ে একটু নিদ্রা হইলেও

আবদ্ধ হার্নিয়ায় এট্রোপিন (Atropine in Irreducible Hernia) :— জামালপুর (বর্দ্ধমান) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত শিশিরকুমার গুপ্ত L. M. P. লিখিয়াছেন -"জনৈক ব্যক্তি উদরের অত্যন্ত বেদনার জন্য আমার চিকিৎসাধীন হয়। রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ডান দিকের অণ্ডকোষের মধ্যে একটী কঠিন পিণ্ডবৎ স্ফীতি বর্ত্তমান রহিয়াছে। ঐ স্ফীতির উপর অঙ্গুলি স্থাপন করিয়া রোগীকে কাশিতে বলা হইল, কিন্তু ইহাতে কোন বেগ (Impuls) বা স্পন্দন অনুভূত হইল না। শুনিলাম—বহুদিন হইতে রোগীর হার্নিয়া পীড়া আছে এবং তজ্জন্য রোগী ট্রাস

(Truss) ব্যবহার করেন। কাশিবার সময় রোগী অসুবিধা ভোগ করেন—অনেক সময় হার্নিয়া অণ্ডকোষ মধ্যে নামিয়া পড়ে এবং রোগী উহা নিজে নিজে পুনঃ প্রবিষ্ট (রিডিউস) করিয়া দেন। বর্ত্তমানে রোগীর হার্নিয়া যে এইরূপে অণ্ডকোষ মধ্যে নামিয়া আসিয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। এবার রোগী উহা উদরমধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করণার্থ চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে পারেন নাই। এতদর্থে আমিও যথোচিৎ ভাবে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু কোনই ফল হইল না। অতঃপর ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিয়া পুনরায় প্রায় ২০ মিনিট কাল রিডিউস করিতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু তাহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারায়, অগত্যা রোগীকে অস্ত্রোপচারের জন্য কলিকাতায় যাইবার জন্য উপদেশ দিলাম। কিন্তু দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম—যে সময়ে আমি তাহাকে কলিকাতায় যাইবার জন্য উপদেশ দিতেছিলাম, সেই সময়ে রিডিউস (reduce) করিবার কোন চেষ্টা না করা স্বত্বেও, উদরগহ্বর মধ্যে আপনা আপনি হার্নিয়া পুনঃ প্রবিষ্ট হইল। হার্নিয়া পুনঃ প্রবিষ্ট হওয়া মাত্র রোগীর যাবতীয় উপসর্গ তৎক্ষণাৎ নির্ব্বৃত্ত হইয়াছিল।

(*Antiseptic Feb. 1932. P. 132*)

ইউরিয়া ষ্টিবামাইনে অস্বাভাবিক উপসর্গ (Unusual Complication due to Uria stibamine Injecteon) ঃ—রায়কালী (পূর্ণিয়া) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত অমরেন্দ্রনাথ ঘোষ এম, বি, মহাশয় লিখিয়াছেন—

"একটি চার বৎসর বয়স্ক কালাজরের রোগী ক্যাংক্রাম অরিস উপসর্গ সহ আমার চিকিৎসাধীন হয়। শুনিলাম—ইতিপূর্ব্বে তাহাকে প্রায় ১২টা ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছে ; প্লীহা (Spleen) এখন আর হাতে পাওয়া যায় না। কিন্তু ক্যাংক্রাম অরিস আরোগ্য হয় নাই। এই রোগীকে প্রথমতঃ একটি ষ্ট্রেপ্টো এণ্ড ষ্টাফাইলো ভ্যাক্সিন (Strepto and Staphylo Vaccine) ইঞ্জেকসন এবং ক্যাংক্রাম অরিসের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হয়।

১। Re.

এলাম (Alum)	..	৮০ গ্রেণ।
টীং মার্হ (Tr. Myrrh)		২ আউন্স।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার		এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন।

২। Re.

ট্রাইক্লোর এসেটিক এসিড	...	৩০ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য।

প্রথমতঃ ১নং লোসনে ক্ষত স্থান ধৌত করিয়া পরিষ্কার করতঃ, ২ নং ঔষধে তুলা সিক্ত করিয়া উহা ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় ক্রমে ক্রমে ক্যাংক্রাম অরিস আরোগ্যোন্মুখ হইলে রোগীর অবস্থা বিবেচনায় রোগীকে আরও কয়েকটী ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য বিবেচিত হয়। পূর্ব্বে ১ টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হওয়ায় রোগীকে আমি ০.০৫ গ্রাম ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসন দেই। পরদিন দেখা গেল—রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া পড়িয়াছে ও প্রস্রাব প্রায় বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়াছে। খুব সামান্য যাহা প্রস্রাব হইতেছিল, উহা পরীক্ষা করায় দেখা গেল যে, তাহাতে এলবুমেন (albumen) ও রক্ত (Blood) বর্ত্তমান আছে। মাইক্রস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া উহাতে অনেক লোহিত রক্তকণিকা ও কাস্ট (cast) দেখিতে পাওয়া গেল ; অর্থাৎ ইউরিয়া ষ্টিবামাইন ইঞ্জেকসনে নেফ্রাইটিস্ (Nephritis—মূত্রগ্রন্থি প্রদাহ) উপস্থিত হইয়াছে।

যদিও কালাজরে এল্‌ব্যুমিনিউরিয়া (albuminuria) বর্ত্তমানেও ইউরিয়া ষ্টিবামাইন্ দেওয়া যাইতে পারে

বলিয়া ইহার নিয়মাবলীতে লেখা থাকে, কিন্তু চিকিৎসকমণ্ডলীর মনে রাখা উচিত যে, মাত্রা হিসাবে এই ঔষধে মারাত্মক ফল ঘটিতে পারে"।

———

দন্তমাড়ী হইতে দুর্দ্দম্য রক্তস্রাবে হিমোপ্লাষ্টিক সিরাম (Haemoplastic serum in untractable bleeding from Gum) ঃ— সঞ্জয়পুর (নদীয়া) হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রমথনাথ বক্সী M. B. লিখিয়াছেন—"৪০।৪৫ বৎসর বয়স্ক জনৈক ভদ্রলোক পাইওরিয়া পীড়ার চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসেন। যথারীতি চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়া তাহাকে বিদায় দেওয়া হয়। এই দিন রাত্রি প্রায় ১১টার সময় উক্ত ভদ্রলোকের বাড়ী হইতে জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, "আজ সন্ধ্যা বেলা হইতে উক্ত রোগীর মাড়ী দিয়া রক্তপাত হইতেছে। প্রথমে অল্প অল্প রক্তস্রাব হয়, কিন্তু ক্রমশঃ অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে। কোন উপায়েই রক্তপাত নিবারিত হইতেছে না।" তখনই আমাকে রোগীর বাড়ীতে যাইতে হইল। গিয়া আমি রোগীর মুখাভ্যন্তর শীতল জল দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া দিয়া দেখিলাম যে, প্রত্যেকটী দাঁতের গোড়া হইতেই রক্তস্রাব হইতেছে। এতদ্দৃষ্টে টীং ফেরি পারক্লোরাইড তুলি করিয়া প্রত্যেক দাঁতের গোঁড়ায় লাগাইয়া দিলাম। ইহাতে সাময়িকভাবে রক্তপড়া বন্ধ হইলেও, ৫।৬ মিনিট পরে পুনরায় পূর্ব্ববৎ রক্তপাত হইতে আরম্ভ হইল। অতঃপর এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০), তদপরে নানা প্রকার সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু কোন ঔষধেই স্থায়ী ফল কিছুই হইল না; ঔষধ প্রয়োগের পর ২।৫ মিনিট রক্তপাত বন্ধ থাকিয়া পুনরায় আবার পূর্ব্ববৎ রক্তস্রাব হইতে থাকে। অতঃপর নিরুপায় হইয়া পরীক্ষার্থ ১ সি, সি, হিমোপ্ল্যাষ্টিক সিরাম (Hæmoplastic serum or Hæmoplastin) সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ভিন্ন এই সিরামে এক টুক্‌রা বিশোধিত গজ (sterilised Gauze) ভিজাইয়া উহা রক্তস্রাবী মাড়ীতে কিছুক্ষণ টিপিয়া ধরিয়া রাখার ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ব্যবস্থায় অবিলম্বে রক্তস্রাব স্থগিত হইয়া উহা স্থায়ীভাবে বন্ধ হইল। অতঃপর এই রোগীকে নিয়মিতভাবে পাইওরেসিন (Pyorecin) ব্যবহার করিবার উপদেশ দেওয়া হয়। ইহাতে রোগী দন্তপীড়া হইতে মুক্তি লাভ করিয়াছেন। এপর্য্যন্ত তাঁহার মাড়ী দিয়া আর রক্তস্রাব হয় নাই।

———

ম্যালেরিয়া—জ্বরে "নাটা" ঃ—"মেটেরিয়া মেডিকা অব ইণ্ডিয়া" এবং "ফার্ম্মাকোগ্রাফিয়া ইণ্ডিয়া"—নামক ইংরেজী পুস্তক দুইখানিতে নাটার উপকারিতা সম্বন্ধে লিখিত হইয়াছে—

(১) "নাটা" একটী অত্যুৎকৃষ্ট জ্বরনাশক (Excellent febrifuge) ঔষধ।

(২) নাটা সেবনে জ্বর বন্ধ হইলে, জ্বরের আর পুনরাক্রমণ (relapse) হয় না।

(৩) কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে মাথাঘোরা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, অরুচি বা অক্ষুধা প্রভৃতি উপস্থিত হয় না।

(৪) নূতন পুরাতন—সব রকম ম্যালেরিয়া জ্বরই নাটায় ভাল হয়।

(৫) ইহাতে প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি দূর হয়।

(৬) ইহাতে শরীরে রক্তকণা (red corpuscles) জন্মায়।

(৭) ইহাতে ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি হয় এবং ইহা কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু সাম্য করে।

(৮) পেটের অসুখ, শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা বর্ত্তমানে এবং গর্ভাবস্থাতেও "নাটা" খাওয়ান যায়, তাহাতে কোন দোষ হয় না।

ঔষধ প্রস্তুত-প্রণালী ঃ—নাটার ফল ভাঙ্গিয়া তদভ্যন্তরস্থ শাঁস বাহির করিয়া উহা রৌদ্রে শুকাইয়া গুঁড়া

করিতে হইবে। ঐ গুঁড়া শিশিতে রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। নাটার এই চূর্ণ পিপুলের গুঁড়ার সঙ্গে খাইতে হয়, সুতরাং পিপুল চূর্ণ করিয়া অন্য একটা শিশিতে রাখিয়া দেওয়া উচিৎ।

মাত্রা ঃ—পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে ৮ গ্রেণ নাটার গুঁড়া এবং ২ গ্রেণ পিপুল চূর্ণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঠাণ্ডা জল মুখে রাখিয়া খাইতে হইবে। অল্প বয়স্কদিগকে বয়সানুযায়ী মাত্রায় সেবন করান কর্ত্তব্য। মাত্রা কিছু কম বেশী হইলে কিছু দোষ হয় না।

রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে এই ঔষধ খাওয়াইবার পূর্ব্ব দিন একটী বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করতঃ অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন ঔষধ খাওয়ার ১০।১৫ মিনিট পূর্ব্বে এক পেয়ালা গরম দুধ রোগীকে খাইতে দেওয়া উচিৎ।

উল্লিখিতরূপে স্বল্প জ্বর বা জ্বরের বিচ্ছেদ অবস্থায় ৩ বার নাটা চূর্ণ সেব্য। তদপরে প্রত্যহ ৩ বার করিয়া ৫।৭ দিন সেবন করা কর্ত্তব্য।

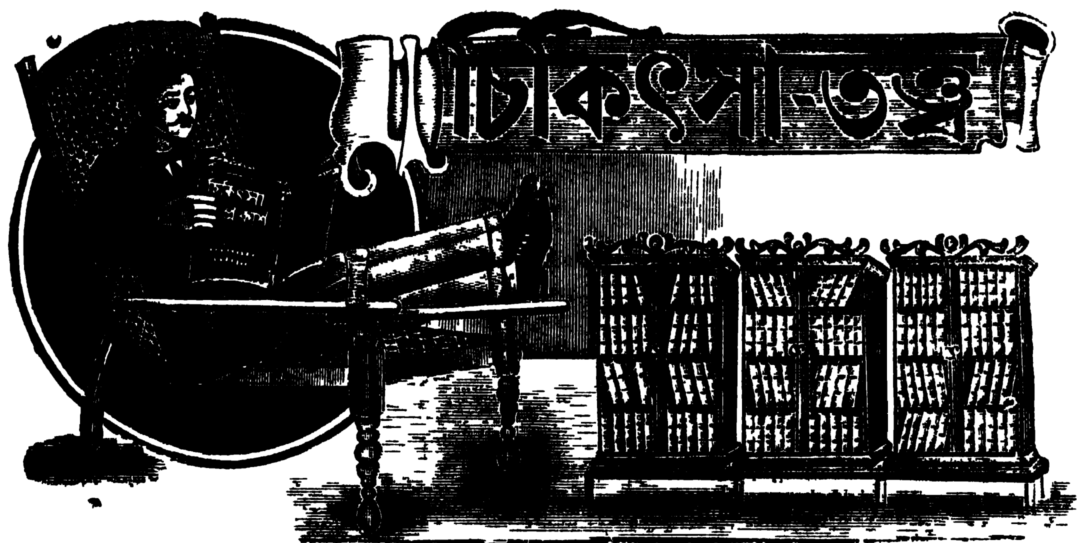
নূতন বা পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ইহাতে বেশ সারিয়া যায়। ইহা ব্যবহার করা তেমন শক্ত নয়, পয়সাও বেশী লাগে না।

(১৩৩৭ সালের ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৮৭ পৃষ্ঠায় ও ৫২৬ পৃষ্ঠায় এবং ১৩৩৮ সালের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৭ পৃষ্ঠায় "নাটা" সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ ও অনেক নূতন তথ্য প্রকাশিত হইয়াছে)।

প্লীহা-যকৃতের বিবৃদ্ধি সহ জ্বর ঃ—স্বনাম খ্যাত গঙ্গাধর কবিরাজ মহাশয় প্লীহা-যকৃতের বৃদ্ধি কিম্বা তৎসহ জ্বরে যে আশ্চর্য্য ঔষধ ব্যবহার করিতেন, জনৈক ভুক্ত ভোগী ভদ্রলোক তাহার অমোঘ উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

ঔষধটি এই—হরীতকী. বহেড়া এবং বীজ বিহীন আমলকী, এই তিনটী দ্রব্য সমভাগে সর্ব্ব সমেৎ ২ তোলা পরিমাণে লইয়া প্রত্যূষে মাটীর হাঁড়িতে এক সের দিয়া কাঠের জ্বালে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ডে উহা ছাঁকিয়া একটি পাথর বা কাঁচ পাত্রে রাখিতে হইবে। তারপর উহার সঙ্গে ১ কাঁচ্চা আন্দাজ দুগ্ধপোষ্য বাছুরের চোনা মিশাইয়া একটু গরম থাকিতে থাকিতে প্রত্যহ একবার সেবন করিবে। চোনার পরিমাণ নিজের শরীর সংস্থান (constitution) বুঝিয়া কম-বেশী করা প্রয়োজন অর্থাৎ প্রথম দিন এক কাঁচ্চা পরিমাণ চোনা মিশাইয়া ঔষধ সেবন করিলে যদি দাস্ত বেশী হয় তাহা হইলে চোনার মাত্রা কিছু কমাইয়া কিম্বা যদি উপযুক্ত পরিমাণে দাস্ত পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে চোনার মাত্রা কিছু বাড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। দুই তিন বার বেশ দাস্ত হইয়া গেলে তাহার পর যথারীতি স্নানাহারে বাধা নাই।

উক্ত ভদ্রলোক লিখিয়াছেন—"এই ঔষধ সেবনের পর প্রথম দুই চারি দিন এই বিকট দ্রব্য খাইতে কিছু কষ্ট হইয়াছিল এবং কটু উদ্গার, গা বমি, আহারে বিতৃষ্ণা উপসর্গও জুটিয়াছিল, কিন্তু এ সকল কেবল তিন চারি দিনের জন্য মাত্র। তাহার পর হইতেই ক্ষুধা বাড়িতে লাগিল ও শরীরে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করিতে লাগিলাম, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি পাইল, জ্বরও একেবারে বন্ধ হইয়া গেল ও দুই তিন মাসের মধ্যে আমি পূর্ব্বের স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইলাম। আমি নিয়ম করিয়া প্রায় চার মাস ঐ ঔষধ ব্যবহার. করিয়াছিলাম। তাহার মধ্যে আমায় একবারও জ্বর হয় নাই, তাহার পরেও আমি অনেক দিন বহরমপুরে ছিলাম, ঐ দীর্ঘ সময়ও আমি অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য লইয়া কাটাইয়াছি। (নবশক্তি)



অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S. (*Edin*)
L. R. F. P. & S. (*Glasgow*)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

প্রদাহের তরুণ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

(॥) ℞

লিনিমেণ্ট ক্লোরোফরম	২ ড্রাম।
" বেলেডোনা	২ ড্রাম।
" একোনাইট	২ ড্রাম।
ইকথিওল	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিণ্ট সিক্ত করত: উহা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। অতঃপর অয়েল্ড সিল্ক দিয়া আবৃত করিয়া দিতে হইবে।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) ঃ—এই পীড়ার ঔষধীয় চিকিৎসায় অনেক ঔষধেরই অনুমোদন দেখা যায়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে অতি অল্প সংখ্যক ঔষধই কার্য্যকরী হইয়া থাকে। সাধারণত নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী স্থল বিশেষে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা—

(i) আয়োডাইডস (Iodides) ঃ-পরিবর্ত্তকরূপে এবং প্রদাহিত সন্ধিস্থানের সঞ্চিত রস শোষণ উদ্দেশ্যে স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে পটাশ আয়োডাইড প্রভৃতি আয়োডাইড ঘটিত ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়।

℞

পটাশ আয়োডাইড	..	৫ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	..	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	..	২০ মিনিম।
ইনফিউসন জেনসিয়ান কোঃ এড্		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনমাত্রা সেব্য। অথবা—

℞

পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	..	২ মিনিম।
টিং কলচিসাই		৫ মিনিম।
টীং সিমিসিফিউগা	..	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

রিউম্যাটিক আর্থ্রাইটিস পীড়ায় ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

(ii) আয়োডিন (Iodine) ঃ—বিবিধ প্রকার আর্থ্রাইটিস পীড়ায় অধুনা অনেকেই আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। আমিও কয়েকস্থলে ইহা ইঞ্জেকসন দিয়া উপকার পাইয়াছি। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

℞

আয়োডিন	..	১ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	১ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ১ দিন বা দুই দিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

সংক্রমণজনিত কয়েকটী আর্থ্রাইটিস (Infective arthritis) রোগীকে আমি আয়োডিন ইঞ্জেকসন দিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি। ১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগী—জনৈক পূর্ণ বয়স্ক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৭।২৮ বৎসর। গত বর্ষের ২রা ডিসেম্বর (১৯৩১) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—বহুদিন পূর্ব্ব হইতে (প্রায় ১০।১২ বৎসর) রোগীর রক্তস্রাবী অর্শপীড়া (Bleeding piles) বর্ত্তমান আছে। বর্ত্তমানে রোগী প্রায় ২ মাস শয্যাগত আছেন। গত ১৯৩০ সালের ফেব্রুয়ারী মাস হইতে রোগী তাহার গুহ্যদ্বারে অত্যন্ত বেদনা ও স্ফীতি অনুভব করিতে থাকেন। মধ্যে মধ্যে ইহা উপশমিত হইত। ৪।৫ মাস এইরূপ হওয়ার পর গুহ্যদ্বারে ফিশ্চুলা (Fistula in ani) হয় এবং উহা হইতে পূঁজবৎ তরল স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। ইহার জন্য রোগী অত্রত্য জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। ৪ঠা অক্টোবর (১৯৩১) ফিশ্চুলা অস্ত্র করা হয়। অস্ত্রোপচার নির্ব্বিঘ্নেই সম্পন্ন হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর ১৫।১৬ দিন মধ্যেই অস্ত্র-ক্ষত আরোগ্য প্রায় হইয়াছে দেখা যায়। তারপর ২৫শে অক্টোবর সহসা শীত ও কম্পসহকারে রোগী জ্বরে আক্রান্ত হন। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত রোগী জ্বরে ভুগিতেছেন। জ্বর একেবারে রিমিসন হয় না, প্রাতে উত্তাপ কিছু কমে মাত্র। উত্তাপ প্রাতে ১০০—.০১ ডিগ্রি থাকে, তারপর বেলা ২—॥ টা হইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যাকালে উত্তাপ ১০৪–১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। জ্বরাক্রমণের ৩য় দিবস হইতে সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর উভয় স্কন্ধসন্ধি (Shoulder joint) কন্ কন্ করিতে থাকে ও সন্ধিতে বেদনা অনুভূত হয়। ক্রমশঃ এই বেদনা ও কন্‌কনানি বৃদ্ধি হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হইয়া উঠে, এজন্য রোগী সমস্ত রাত্রি আদৌ নিদ্রা যাইতে পারেন না। এই সময় রোগী জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন ছিলেন। কিন্তু চিকিৎসায় জ্বর বা সন্ধির বেদনা উপশমিত হয় নাই। এই চিকিৎসকের চিকিৎসার পঞ্চম দিবসে স্কন্ধসন্ধির বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং উহা এরূপ আড়ষ্ট হইয়া পড়ে যে, রোগী উভয় বাহু সঞ্চালন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হন। প্রথম প্রথম জ্বরাক্রমণের সময়েই বেদনার উদ্ভব হইয়া ক্রমশঃ উহার প্রাবল্য বৃদ্ধি এবং উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে উহার উপশম হইত, কিন্তু এখন সব সময়েই প্রবলতর বেদনা অনুভব হয়। অতঃপর রোগী জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হন। কিন্তু ৪।৫ দিন এই চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় আমি আহুত হই।

রোগী বিবাহিত, ৪টী সন্তানের জনক। পিতামাতা জীবিত ;.পিতার বয়ঃক্রম প্রায় ৫৫।৫৬ বৎসর। ইতিপূর্ব্বে তিনি পক্ষাঘাত রোগে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করতঃ বর্ত্তমানে ভাল আছেন। মাতা সুস্থ। রোগীর বংশে কাহারও কিম্বা রোগীর নিজের গণোরিয়া, উপদংশ, যক্ষ্মা বা বাতরোগে আক্রান্ত হইবার ইতিহাস নাই। রোগীর সন্তানগুলি স্বাস্থ্যসম্পন্ন। অত্যধিক সন্ধি সঞ্চালন, সন্ধিস্থলে আঘাত বা ঠাণ্ডা লাগার কোন ইতিহাস নাই।

রোগীর জন্মস্থান যশোহর জেলার কোন গ্রামে, কার্য্য উপলক্ষে রোগী কলিকাতায় প্রায় স্থায়ীভাবে থাকেন, কদাচ দেশের বাড়ীতে যান। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে রোগী দেশে গিয়া ২০।২২ দিন ছিলেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—বর্ত্তমানে রোগীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

(ক) **সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা (*General condition*) ঃ**—রোগী দুই মাস শয্যাগত। পূর্ব্বে রোগীর শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও বলিষ্ঠ থাকিলেও বর্ত্তমানে অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ এবং স্ফীতিভাবাপন্ন (ফুলো ফুলো ভাব), নিম্ন চক্ষুপল্লবের নিম্ন প্রদেশ শোথগ্রস্ত।

(খ) **জিহ্বা (*Tounge*) ঃ**—জিহ্বা শুষ্ক ও সাদা ময়লাবৃত।

(গ) **দন্তমাড়ী (*Gum*) ঃ**—দন্তমাড়ী রক্তাধিক্য গ্রস্ত। মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হয়।

(ঘ) **চর্ম্ম (*Skin*) ঃ**—চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত।

(ঙ) **উত্তাপ (*Temperature*) ঃ**—তখন (বেলা এগারটার সময়) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি।

(চ) **নাড়ী (*Pulse*) ঃ**—নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১১০ বার।

(ছ) **প্লীহা ও যকৃৎ (*Liver and Spleen*)**—প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৰ্দ্ধিত। যকৃৎ সামান্য বৰ্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত।

(জ) **কোষ্ঠবদ্ধ (*Constipation*) ঃ**—কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান আছে। জোলাপ না লইলে বাহ্যে হয় না। এজন্য রোগী ২।১ দিন অন্তর জোলাপ লইয়া থাকেন।

(ঝ) **শ্বাসপ্রশ্বাসীয় বিধান (*Respiratory system*) ঃ**—ফুস্‌ফুস্ এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের অবস্থা স্বাভাবিক।

(ঞ) **স্নায়ুবিধান (*Nervous System*) ঃ**—রোগীর মানসিক অবস্থা অশান্তিপ্রদ, মেজাজ খিট্‌খিটে, সর্ব্বদা অস্থির ; রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না।

(ট) **হৃদ্‌পিণ্ড (*Heart*) ঃ**—হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল, বৃহদ্ধমনী প্রদেশে (Aortic area) হিমিক মারমার (Hæmic murmur) পাওয়া গেল।

(ঠ) **প্রস্রাব (*Urine*) ঃ**—প্রস্রাব খুব অল্প পরিমাণে হয়, উহা গাঢ় বর্ণ বিশিষ্ট। প্রস্রাবে এল্‌ব্যুমিন বা অন্য কোন জিনিষ নাই, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৪।

(ড) **অস্থিসন্ধি (*Joints*) ঃ**—উভয় বাহুর স্কন্ধসন্ধি (Shoulder joints) ব্যতীত আর কোন সন্ধিই আক্রান্ত হয় নাই। উভয় স্কন্ধসন্ধি অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, আড়ষ্ট এবং অচল। রোগী উভয় বাহুই সঞ্চালন করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম। আক্রান্ত সন্ধিদ্বয় উত্তপ্ত ও সটানবৎ, কিন্তু স্ফীত বা আরক্তিম নহে। উভয় সন্ধিতেই প্রবল বেদনা আছে, এই বেদনা সমগ্র হাতে অনুভব হয়। স্কন্ধসন্ধির বেদনা ও আড়ষ্টতার জন্য রোগীকে সর্ব্বদা চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে হয়, কোন দিকেই (ডান বা বাম পাশে) রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে পারেন না। বাহ্যে প্রস্রাবও এইরূপ অবস্থায় থাকিয়া করিতে হয়।

(ঢ) **গুহ্যদ্বারের ক্ষত (*Wound in the anal region*) ঃ**—ফিশ্চলায় ইতিপূর্ব্বে যে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল উহার ক্ষত প্রায় আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে।

রোগীর উল্লিখিত অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া রক্ত পরীক্ষা করা সমীচীন বিবেচিত হইল। রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাসে—রোগাক্রমণের পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া-প্রধান স্থানে ২০।২৫ দিন বাস, প্লীহার বিবৃদ্ধি, এবং শীত-কম্প সহকারে প্রত্যেক দিন জ্বর হওয়া প্রভৃতি জ্ঞাত হইয়া রোগীর পীড়া ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া ধারণা হইল। বিশেষতঃ ইতিপূর্ব্বে যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহারা কেহই ম্যালেরিয়া সিদ্ধান্ত করেন নাই, সুতরাং স্বতঃই মনে হইল, সম্ভবতঃ এই কারণেই ঐ সকল চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন সুফল হয় নাই। যাহা হউক, কেবল অনুমানের বা যুক্তি তর্কের উপর নির্ভর করিয়া কোন স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হওয়াও সঙ্গত মনে করিতে পারিলাম না। সেজন্য অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া, রোগীর রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করিলাম। বিভিন্ন ৪ খানি শ্লাইডে রক্ত লইয়া উহা পরীক্ষার্থ লেবোরেটরীতে পাঠাইয়া দিলাম।

৩।১২।৩১—অদ্য রক্ত পরীক্ষার রিপোর্টে দেখা গেল—রক্তে শ্বেতকণিকার সংখ্যা অত্যধিক বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য কোন অস্বাভাবিকত্ব নাই। বিভিন্ন শ্লাইডগুলি সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়াও কোন শ্লাইডের রক্তেও ম্যালেরিয়া জীবাণু বা অন্য কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে পূর্ব্ব ধারণা অমূলক প্রতিপন্ন হইল। সুতরাং পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা পর্য্যালোচনা ও রক্তে শ্বেতকণিকার আধিক্য লক্ষ্য করিলে এবং ম্যালেরিয়ার কথা বাদ দিলে পীড়া সংক্রমণজনিত আর্থ্রাইটিস (Infective arthritis) বলিয়া সিদ্ধান্ত করা অযৌক্তিক হয় না। যাহা হউক, আমি এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

আয়োডিন সলিউসন (পূর্ব্বোক্ত) ৫ সি, সি।

একমাত্রা। ইহা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অতঃপর—

২। Re.

পটাশ আয়োডাইড	... ৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	... ১০ গ্রেণ।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েণ্ট	... ১/২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়েমাস	... ১৫ মিনিম।
গ্লিসারিণ	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

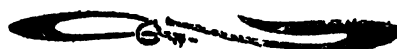
৩। Re.

লিনিঃ পটঃ আয়োডাইড কাম স্যাপোনিস—

আক্রান্ত সন্ধিদ্বয়ে ইহা আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিতে বলা হইল।

চিকিৎসার ফল (Result of treatment)ঃ—উল্লিখিতরূপ চিকিৎসায় পরদিন (৪।১২।৩১) প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইতে দেখা গিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এ পর্য্যন্ত প্রায় কোন দিনই উত্তাপ এরূপ হ্রাস হইতে দেখা যায় নাই। ২ দিন অন্তর পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় ২টী আয়োডিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর জ্বর বন্ধ এবং সন্ধির বেদনা বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল। অতঃপর সপ্তাহে দুই দিন করিয়া আরও ৮টী আয়োডিন ইঞ্জেকসন করার পর রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত এবং সন্ধিদ্বয় সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)



সাধারণ চক্ষু পীড়া
Common Eye Disease.

হাইপোপাইয়ন আলসার—Hypopyon Ulcer.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল
ও কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হস্পিট্যালের প্র্যাক্টিক্যাল ফার্ম্মেসীর
বর্ত্তমান ডিমোনেষ্ট্রেটার। কলিকাতা

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যার (১৩৩৮ সাল—চৈত্র) ৫৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

সাধারণ কর্ণিয়াল আলসারের যে বিবরণ পূর্ব্ব প্রবন্ধে প্রদত্ত হইয়াছে (১৩৩৯ সালের ২য় সংখ্যায় ৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য), তাহাতে হাইপোপাইয়ন আলসারের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। হাইপোপাইয়ন আলসার—সাধারণ কর্ণিয়াল আলসারের ন্যায়, কিন্তু ইহা অপেক্ষা হাইপোপাইয়ন আলসার অধিকতর সাংঘাতিক ব্যাধি বলিয়া, কোন কোন বিষয়ে উভয়ের মধ্যে কিছু কিছু পার্থক্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। সেই জন্য এই প্রবন্ধে হাইপোপাইয়ন আলসারের বিবরণ পৃথক ভাবে বর্ণিত হইল।

উৎপাদক কারণঃ—সাধারণ কর্ণিয়াল আলসারের ন্যায় হাইপোপাইয়ন আলসারের উৎপত্তির নিমিত্ত অপেক্ষাকৃত তীক্ষ্ণবীর্য্য রোগজীবাণুর বিদ্যমানতা এবং কর্ণিয়ার নির্বীর্য্যতা (রোগজীবাণুর প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস বা অভাব), কিম্বা ক্ষতাবস্থা, এই দুইটী উৎপাদক কারণের আবশ্যক। কর্ণিয়াতে যে সমস্ত রোগজীবাণু গভীর ক্ষতের সৃষ্টি করে, তাহাদের মধ্যে "নিউমোকক্কাস জীবাণুই" সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। নিউমোককাস একাকী কিম্বা অন্যান্য জীবাণুর সাহচর্য্যে হাইপোপাইয়ন আলসারের সৃষ্টি করিয়া থাকে। ষ্ট্যাফাইলোকক্কাই, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই, গণোকক্কাই প্রভৃতি জীবাণু কর্ণিয়াতে হাইপোপাইয়ন আলসারের সৃষ্টি করিলেও, আসল হাইপোপাইয়ন আলসার একমাত্র নিউমোকক্কাই দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। দেহের বহু স্থলে নিউমোকক্কাই বিদ্যমান থাকে; সুস্থ কঞ্জাঙ্কটিভাতেও ইহাদিগকে বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু অশ্রু উৎপাদক গ্রন্থির প্রদাহ (ড্যাক্রিওসিষ্টাইটীস—Dacryocystitis) রোগ দ্বারা কোন চক্ষু আক্রান্ত হইলে সেই চক্ষুতে নিউমোকক্কাইয়ের আবির্ভাব হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। সেই জন্য কোন চক্ষু ড্যাক্রিওসিষ্টাইটীসে আক্রান্ত হইলে সেই চক্ষুর হাইপোপাইয়ন আলসারে আক্রান্ত হইয়া বিপন্ন হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

কর্ণিয়া নির্বীর্য্য হইলে মৃদু শক্তি বিশিষ্ট জীবাণু উহাকে আক্রমণ করিয়া হাইপোপাইয়ন আলসারের সৃষ্টি করিতে পারে। বৃদ্ধ ব্যক্তি, মদ্যপায়ী এবং অনশনক্লিষ্ট দরিদ্র ব্যক্তিদিগের কর্ণিয়ার রোগজীবাণু-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে বলিয়া, অপেক্ষাকৃত ক্ষীণবীর্য্য জীবাণুরাও ইহাদিগের চক্ষে হাইপোপাইয়ন আলসারের সৃষ্টি করিয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে অত্যধিক উত্তাপের নিমিত্ত কর্ণিয়া ক্ষীণবীর্য্য হইয়া পড়ে বলিয়া, এই সময়ে হাইপোপাইয়ন আলসার উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। মিজল্‌স হাম)

স্মলপক্স (বসন্ত) প্রভৃতি ব্যাধির আক্রমণ কালে কর্ণিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ে বলিয়া, এই সকল ব্যাধিতে প্রায় হাইপোপাইয়ন আলসারের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

নখের আঁচড় বা গাছের পাতা কিম্বা ডালপালার আঘাত দ্বারা কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে কিম্বা ধান ইত্যাদি শস্য বা লোহার গুঁড়া, পাথরের কুচি, কয়লার গুঁড়া প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আগন্তুক পদার্থ চক্ষের মধ্যে প্রবেশ করায় কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে রোগজীবাণু এই সমস্ত বহিস্থ পদার্থ অবলম্বন করিয়া ক্ষতে অধিষ্ঠিত হয় এবং উহার ফলে হাইপোপাইয়ন আলসারের সৃষ্টি হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ ঃ—হাইপোপাইয়ন আলসার বলিতে এমন এক শ্রেণীর কর্ণিয়াল আলসার (বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৫০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) বুঝায়—যাহার সঙ্গে কর্ণিয়া ও আইরিসের অন্তর্ব্বর্ত্তী চক্ষুর সামনের প্রকোষ্ঠ বা য়্যান্টিরিয়র চেম্বারে (anterior chamber) পূঁজ সঞ্চয় দেখা যায়। বহু প্রকারের মৃদু এবং শক্ত ধরণের কর্ণিয়াল আলসারের সঙ্গে হাইপোপাইয়ন আলসার দেখা যায়। সুতরাং হাইপোপাইয়ন আলসার বলিতে কোন একটা স্বতন্ত্র ব্যাধি মনে করা উচিৎ নহে, উহা কর্ণিয়াল আলসারের এক প্রকার শ্রেণী বিশেষ, এইরূপ ধারণা করাই উচিৎ।

হাইপোপাইয়ন সহযুক্ত কর্ণিয়াল আলসার বহু প্রকারের হইয়া থাকে। কোথাও এই আলসার সমগ্র কর্ণিয়ার উপর বিস্তৃতি লাভ করে, আবার স্থলবিশেষে কেবল কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে বা কিনারায় নিবদ্ধ থাকে। কখনও বা ইহা কর্ণিয়ার উপর স্বল্প পরিমাণ স্থলের উপর অবস্থিত থাকিয়া গভীর হইতে থাকে এবং কর্ণিয়াকে ভেদ করিবার চেষ্টা করে। কখনও ইহা দ্রুত গতিতে বৃদ্ধিপায়, আবার কখনও ইহার গতি অত্যন্ত মন্থর হইতে দেখা যায়। কখনও ইহা সামান্য চিকিৎসায় আরাম হয়, আবার কখনও বা ইহা দুশ্চিকিৎস্য হইয়া পড়ে। এই রকম বিভিন্ন প্রকারের প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও এই পীড়া বাস্তবিকই পূঁজযুক্ত কর্ণিয়াল আলসার ব্যতীত আর কিছুই নহে এবং ইহার সঙ্গে কমবেশী মাত্রায় হাইপোপাইয়ন থাকে।

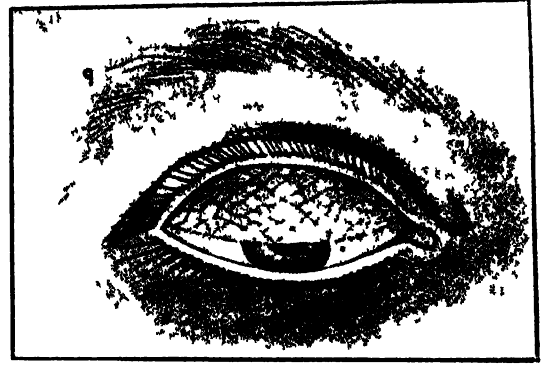
উপরোক্ত বিভিন্ন প্রকারের প্রকৃতি বিশিষ্ট কর্ণিয়াল আলসার ছাড়া আর এক প্রকারের কর্ণিয়াল আলসার আছে, উহা বক্রাকার গতিতে কর্ণিয়ার উপর বিভিন্ন দিকে প্রসার লাভ করে, উহার ক্ষত একদিকে শুখাইতে ও অপর দিকে বাড়িতে থাকে এবং উহা ক্রমশঃ গভীর হয়। এইরূপ প্রকৃতির জন্য এই প্রকার কর্ণিয়াল আলসারকে "সার্পিজিনাস আলসার" (Serpiginous ulcer) বা "সর্পাকৃতি কর্ণিয়ার ক্ষত" বলা হইয়া থাকে। নিম্নে এই প্রকার কর্ণিয়াল আলসারের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) সার্পিজিনাস আলসার (Serpiginous ulcer) ঃ—সাধারণতঃ কর্ণিয়াতে কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া ক্ষত অথবা ঘর্ষিত হইবার (abr sion) ফলে সার্পিজিনাস আলসার উৎপন্ন হয়। শতকরা প্রায় ৫০ জন রোগীতে ইহার সঙ্গে পুরাতন ড্যাক্রিওসিষ্টাইটীস (অশ্রুগ্রন্থির প্রদাহ) বিদ্যমান থাকে এবং অনেক স্থলে এইরূপ রোগীকে পুরাতন পচা সর্দ্দিতে (Ozena) ভুগিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ পুরুষ—বিশেষতঃ, পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিরা এই ব্যাধিতে সর্ব্বাধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে; বালক-বালিকারা কদাচ ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে ৪০ হইতে ৭০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরাই সার্পিজিনাস আলসারে আক্রান্ত হইয়া থাকে। শতকরা ৭০।৮০ জন রোগীতে নিউমোকক্কাই জীবাণু দ্বারা এই ব্যাধির উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে হলুদ বর্ণ গোলাকার প্লেটের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া সার্পিজিনাস আলসার দেখা দেয় এবং এই প্লেটের মধ্যস্থল অপেক্ষা কিনারার কোন একদিকে অস্বচ্ছতা অধিকতর পরিস্ফুট হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থলে শ্বেত রক্তকণিকা এবং পূঁজকোষ সঞ্চিত হইবার ফলে এই অস্বচ্ছ প্লেটের উৎপত্তি হয়। ক্রমে এই প্লেট ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া সার্পিজিনাস কর্ণিয়াল আলসারে

বিভিন্ন প্রকার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস—চোখউঠা







চিত্র পরিচয়

১ম চিত্র—নিউমোকক্কাল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস। ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১০ম সংখ্যার ৫৪৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

২য় চিত্র—য্যাঙ্গুলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস। ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৬৭৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৩য় চিত্র—ফ্লিক্টিনিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস। ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৬৭০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৪র্থ চিত্র—ফলিকিউলার কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস। ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৬০৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৫ম চিত্র—ট্রাকোমা (ফলিকিউলার শ্রেণীর)। ২৫শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১ম সংখ্যার ১৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৬ষ্ঠ চিত্র—ট্রাকোমা—প্যানাস সহ সিকেট্রিক্যাল অবস্থা (Trachoma—Cicatrical Stage with Pannus)। চিকিৎসা প্রকাশের ২৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যার ১৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৭ম চিত্র স্প্রিং বা ভার্ণাল ক্যাটার (বসন্তকালীন চোখউঠা)। ২৩শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের ১২শ সংখ্যার ৬৭৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য। উপরিস্থ ৭ম চিত্রে চোখের উপরের পাতার ভিতরের গাত্রে যে জালের ন্যায় দেখা যাইতেছে, বসন্তকালীন চোখউঠায় এইরূপ সমতল উচ্চ বহুভুজ বিশিষ্ট ক্ষেত্রের আবির্ভাব হয়।

৮ম চিত্র—ট্রাকোমায় চোখের দৃশ্য (Aspect of Trachoma)।

দ্রষ্টব্য ঃ—উপরিস্থ চিত্রে চোখের বাহ্যিক প্রদেশে গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ গোলাকার বড় একটী যে বিন্দু দেখা যাইতেছে, উহাকে কনীনিকা (পিউপিল—Pupil)—চলিত কথায়—"চোখের তারা" বা "মণি" বলে। এই মণির চতুষ্পার্শ্ব ব্যাপিয়া—মণি অপেক্ষা স্বল্প কৃষ্ণবর্ণ এবং ঈষৎ নীলাভ যে মণ্ডলটী দেখা যাইতেছে, উহাকে আইরিস (Iris) বলে। এই আইরিসের উপর অথচ উহা হইতে একটু দূরে যে স্বচ্ছ ক্ষেত্র দেখা যায় উহাকে কর্ণিয়া বলে। এবং এই আইরিসের চতুর্দ্দিকস্থ শ্বেতবর্ণ মণ্ডলকে স্ক্লেরা (Sclera) বলে। এই স্ক্লেরার সংলগ্ন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে কঞ্জাঙ্কটিভা (Conjuuctiva) বলে। ইহাতে বক্রগামী ও শাখা-প্রশাখা বহুল বহু সংখ্যক সূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী (Blood vessel) অবস্থান করে। চোখ উঠিলে এই সকল

পরিণত হয়। আলসারের তলদেশ ধূসর বর্ণের হইলেও স্থান বিশেষে কিনারার নিকট ইহা অধিকতর অস্বচ্ছ বোধ হয় এবং অধিকতর অস্বচ্ছ হলুদবর্ণ কিনারাই আলসারের বর্দ্ধনশীল প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ইহা একটী বা একাধিক চক্রার্দ্ধ গঠিত বলিয়া বোধ হয়। এই বর্দ্ধনশীল অর্দ্ধচন্দ্রাকারটী (Cre:entic) ঈষদুষ্ণ এবং শ্বেতাভ-হলুদবর্ণ বলিয়া বোধ হয়। আলসারের চতুর্দ্দিকে কর্ণিয়া কতকটা অস্বচ্ছ এবং উহাতে বাহিরের দিকে প্রসারিত ধূসরবর্ণ রেখাও পরিদৃষ্ট হয়। কখনও কখনও সমগ্র কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। এই সময়ে চক্ষের য়্যাণ্টিরিয়র চেম্বারে (antirior chamber) পূঁজ দেখা দেয়। এই পূঁজ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আবির্ভূত হইতে পারে এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যে পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। সঙ্গে সঙ্গে প্রচণ্ড আইরাইটীসও (iritis) দেখা দেয়। অক্ষি-পল্লবদ্বয়ও স্ফীত হইয়া উঠে এবং কঞ্জাঙ্কটীভা ও আইরিসের রক্তপ্রণালী সমূহে প্রচুর রক্ত সঞ্চারিত হয়। এই সময়ে চক্ষু হইতে অশ্রুপাত, আলোক অসহিষ্ণুতা, চক্ষু-গোলকে এবং উহার চতুর্দ্দিকে তীব্র বেদনা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস এবং ভ্রূতেও বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে অতি সামান্যই বেদনা অনুভূত হয়।

ক্রমশঃ কর্ণিয়াল আলসার আকারে ও গভীরতায় বৃদ্ধি পাইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত অর্দ্ধচন্দ্রাকারটী বর্দ্ধিত ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া আলসার অগ্রসর হয় এবং আলসারের অপর প্রান্ত শুখাইয়া যাইতে থাকে। এই প্রকারে আলসার কর্ণিয়ার উপরে - বিভিন্ন দিকে প্রসারিত হইতে থাকে। আলসার যদি কোন প্রকারে বাধা প্রাপ্ত না হয় (চিকিৎসা দ্বারা), তবে ইহা ক্রমশঃ সমগ্র কর্ণিয়ার উপর প্রসার লাভ করিতে পারে এবং সে অবস্থায় আলসারের সমগ্র প্রান্তদেশই বর্দ্ধনশীল হইয়া উঠে। কর্ণিয়ার একেবারে প্রান্তদেশ ব্যতীত সমগ্র কর্ণিয়াই আলসারে পরিণত হইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া যায় এবং ইতিমধ্যে সমগ্র য়্যাণ্টিরিয়র চেম্বার পূঁজে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। এই সময়ে বা ইহার পূর্ব্বেই কর্ণিয়া ছিদ্র হইয়া যায়। যদি ছিদ্রটী বৃহৎ হয়, তবে ষ্ট্যাফাইলোমার (Staphyloma)—এমন কি প্যানঅপথ্যালমাইটীস (Panophthalmitis) এরও সৃষ্টি হইতে পারে। যদি ছিদ্রটী ক্ষুদ্র হয়, তবে য়্যাঢারেণ্ট লিউকোমার (adhernt lucoma) সৃষ্টি হয় এবং আইরিস লিউকোমার গাত্রে সংশ্লিষ্ট হইয়া পড়ে।

(খ) গণোরিয়াল আলসার (Gonorrhœal Ulcer):—গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস এবং অফথ্যালমিয়া নিউনেটোরাম,এই দুইটী ব্যাধির উপসর্গরূপে যে, হাইপোপাইয়ন সংযুক্ত কর্ণিয়াল আলসারের উৎপত্তি হইতে পারে, তাহা উক্ত ব্যাধিদ্বয়ের বর্ণনাকালে উল্লেখ করা হইয়াছে (২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬০৪ পৃষ্ঠায় গণোরিয়াল কঞ্জাঙ্কটিভাইটিস বা গণোরিয়াজনিত চোখউঠা এবং অফ্থ্যালমিয়া নিউনেটোরাম পীড়ার বা সদ্যজাত শিশুর চোখউঠার বিস্তৃত বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে)। গণোকক্কাই দ্বারা কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে উহার মধ্যস্থলে অস্বচ্ছতার আবির্ভাব হইয়া আলসারের সূত্রপাত হয়। এই আলসার চতুষ্পার্শ্বের দিকে প্রসারিত না হইয়া গভীরতায় বৃদ্ধি পায়। এই আলসারের তলদেশে পূঁজ, ধ্বংসপ্রাপ্ত কর্ণিয়াল টীশু প্রভৃতি পরিদৃষ্ট হয় এবং আলসারের চতুর্দ্দিকে কর্ণিয়াতে পূঁজ সঞ্চিত হইয়া উহা অস্বচ্ছ বোধ হইয়া থাকে। হাইপোপাইয়ন স্বল্পাধিক মাত্রায় বিদ্যমান থাকিতে প্রায়ই দেখা যায় এবং আইরাইটীসও সঙ্গে সঙ্গে উৎপন্ন হয়। এই প্রকার আলসার সাধারণতঃ গোলাকার হইলেও, ইহা যে কোন আকার ধারণ করিতে পারে। সাধারণতঃ ইহা আকারে ছোটই থাকে, কিন্তু গভীরতায় বৃদ্ধি পাইয়া কর্ণিয়া ছিদ্র করিয়া দেয়। কর্ণিয়ার ছিদ্র সাধারণতঃ ক্ষুদ্রই হইয়া থাকে বলিয়া য়্যাঢারেণ্ট লিউকোমার (adherent leucoma) উৎপত্তি হয়, ষ্ট্যাফাইলোমার উৎপত্তি হইতে বড় একটা দেখা যায় না। সেইজন্য এই প্রকারের আলসারের ফলে চক্ষু সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হয় না। এই আলসারের সঙ্গে অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা অনুতভূ হয়।

পূর্ব্বোক্ত কয়েক প্রকার হাইপোপাইয়ন সংযুক্ত কর্ণিয়াল আলসার ব্যতীত ডিপ্লো-ব্যাসিলাস আলসার (Diplobacillus ulcer); মুরেন্স আলসার (mooren's ulcer) ; কিরাটোম্যালেসিয়া (Keratomalacia); মার্জ্জিন্যাল আলসার (marginal ulcer), মাইকোটিক আলসার (mycotic ulcer), প্রভৃতি আরও অনেক প্রকার অপেক্ষাকৃত বিরল কর্ণিয়াল আলসার দেখা যায়। ঐ গুলির বিস্তৃত বিবরণ প্রদান এস্থলে অনাবশ্যক।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—হাইপোপাইয়ন আলসারের চিকিৎসার্থ আলসারকে কটারাইজ করা (cauterise) বা পোড়াইয়া দেওয়া সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য এবং এই কার্য্যটী অবিলম্বে ও সম্পূর্ণরূপে সম্পন্ন করাই সঙ্গত। জীবাণুনাশক লোসন দ্বারা চক্ষু ধৌত করা, চক্ষু ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা প্রভৃতি প্রক্রিয়া অবলম্বন করা বিধেয় হইলেও, এই সকল প্রক্রিয়ায় অধিক কালক্ষয় করা উচিত নহে। কারণ, মৃদু আলসারকেও বিশ্বাস করা যায় না; ইহাও দ্রুতগতি বৃদ্ধি পাইয়া দুশ্চিকিৎস্য অবস্থায় পরিণত হইতে পারে। সেইজন্য চিকিৎসার প্রারম্ভেই ক্ষত পোড়াইয়া দেওয়াই শ্রেয়ঃ; ইহাতে চক্ষুর কোন অনিষ্ট হয় না বরং ইহার দ্বারা অনেক চক্ষুই রক্ষা পায়।

ক্ষত পোড়াইয়া দেওয়ার প্রণালী (Method of Cauterization) :—গ্যালভ্যানোকটারী (galvanocautery) বা ধাতুনির্ম্মিতশলাকা বৈদ্যুতিক শক্তি দ্বারা উত্তপ্ত ও লাল করিয়া তদ্দ্বারা কিম্বা আসল কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা আলসার পোড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। বৈদ্যুতিক শক্তি এবং গ্যালভ্যানোকটারীর যন্ত্রাদি সর্ব্বত্র পাওয়া যায় না এবং গ্যালভ্যানোকটারী প্রয়োগেরও কৌশল আছে। কিন্তু কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা আলসার কটারাইজ করা (.পোড়াইয়া দেওয়া) সকলের পক্ষে সহজসাধ্য। ইহা আলসারে আক্রান্ত স্থান ব্যতীত চতুষ্পার্শ্বস্থ টীশুতেও কিয়ৎ পরিমাণে প্রবেশ করে, সুতরাং সেই সমস্ত স্থলেও ইহা জীবাণুনাশক শক্তি প্রকাশ করিতে পারে। এই কারণে কার্ব্বলিক এসিড একাধারে জীবাণুনাশক (antiseptic) এবং টীশু দগ্ধকারকরূপে (caustic) কাজ করে। পক্ষান্তরে, সুস্থ কর্ণিয়ার উপর দৈবাৎ কার্ব্বলিক এসিড ছড়াইয়া পড়িলেও কোন স্থায়ী অনিষ্ট হয় না। কর্ণিয়ার উপর এসিড পড়িলে সেই স্থান তৎক্ষণাৎ সাদা হইয়া যায়, কিন্তু উহা আবার কিছুক্ষণ পরে সম্পূর্ণ স্বচ্ছ হইয়া থাকে এবং টীশুর কোন অনিষ্ট হয় না। কার্ব্বলিক এসিড কিন্তু কঞ্জাঙ্কটীভার সংস্পর্শে আসিলে তীব্র কঞ্জাঙ্কটীভাইটিসের উৎপত্তি হয়।

কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা ক্ষতস্থান পোড়াইয়া দেওয়ার প্রণালী (Methol of Cauterization by Carbolic Acil) : নিম্নলিখিত উপায়ে কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা কর্ণিয়াল আলসার কটারাইজ করিতে হয়।

প্রথমতঃ ২% পারসেণ্ট শক্তিবিশিষ্ট ফ্লুরেসিন দ্রব (Fluorescein solution 2%) চক্ষের মধ্যে ফোঁটা দিয়া এক বা দুই মিনিট বাদে অতিরিক্ত দ্রব মুছিয়া ফেলিলে কর্ণিয়াল আলসার অতি সুন্দররূপে সবুজবর্ণে রঞ্জিত হইয়া থাকে। ক্ষতস্থানে এইরূপে রং করিবার ফলে সমগ্র কর্ণিয়াল আলসার, উহার তলদেশ এবং কিনারা ইত্যাদি প্রত্যেক অংশ অতি সুন্দররূপে পরিস্ফুট হইয়া উঠে এবং সেইজন্য কোথায় কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা বেশ বুঝা যায়। তারপর, চক্ষে কোকেন দ্রবের ফোঁটা প্রয়োগ করিয়া চক্ষু অসাড় করিয়া লইতে হয়। অতঃপর স্প্যাচুলা দ্বারা ক্ষতস্থান (আলসার) ও উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ কর্ণিয়া মৃদুভাবে কাঁখিয়া লইয়া পুনরায় চক্ষু মুছিয়া ফেলা আবশ্যক। অনন্তর একটী দেশালাইয়ের কাঠির এক প্রান্ত সরু করিয়া কাটিয়া লইয়া উহা কার্ব্বলিক এসিডে ডুবাইয়া লইতে হইবে। কাঠির সরু প্রান্ত এসিডে সম্পূর্ণরূপে ভিজিয়া থাকিবে, অথচ উহাতে বেশী পরিমাণ এসিড সংলিপ্ত হইয়া ঐ

অতিরিক্ত এসিড ফোঁটারূপে যেন কাঠির আগায় ঝুলিয়া না থাকে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। এক্ষণে সমগ্র আলসারের উপর এই এসিড সিক্ত কাঠির আগা দ্বারা উত্তমরূপে স্পর্শ করিতে হইবে। ইহাকেই কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা কটারাইজ বা ক্ষত পোড়াইয়া দেওয়া বলে। এসিড যে স্থানে প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানটি সাদা হইয়া যায়। সার্পিজিনাস আলসারের বর্দ্ধনশীল প্রান্তটি উত্তমরূপে কটারাইজ করা আবশ্যক। আলসার বর্দ্ধনশীল হইলে প্রতি দুই তিন দিন অন্তর এইরূপে কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দুই তিন বার কটারাইজ করা আবশ্যক। এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে জীবাণুনাশক ঔষধ দ্বারা চক্ষু ধৌত করা, চক্ষে এট্রোপিনের ফোঁটা দেওয়া এবং উষ্ণ কম্প্রেস প্রয়োগ করা আবশ্যক। কার্ব্বলিক এসিড কটারিজেসান দ্বারা উপকার না হইলে গ্যালভ্যানো-কটারী দ্বারা আলসার পোড়াইয়া দেওয়া বিধেয়; ইহাতে অনেক স্থলে উপকার হয়।

অস্ত্রোপচার ঃ—উপরোক্ত প্রক্রিয়াতেও যদি আলসার আরোগ্য না হয়, তবে আলসারের তলদেশের ভিতর দিয়া য়্যান্টিরিয়র চেম্বার ছিদ্র করিয়া উহার পুঁজ বা হাইপোপাইয়ন বাহির করিয়া দিলেই অধিকাংশ স্থলে দ্রুতগতিতে আলসারের আরোগ্যলাভ ঘটে। ইহা অতি বিপদশূন্য ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচার। এই অস্ত্রোপচারের নাম প্যারাসেনটেসিস অব দি এন্টিরিয়র চেম্বার (Paracentasis of the anterior chamber)। নিম্নলিখিত অবস্থায় এই অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা ঘটে। যথা—

আলসারের নিমিত্ত রোগীর চক্ষে অত্যধিক বেদনা হইলে এবং অন্যান্য উপায়ে উহার উপশম না ঘটিলে এই অস্ত্রোপচার করিবার পর রোগীর যন্ত্রণার বিশেষ লাঘব হয়। আলসারের বৃদ্ধি হেতু কর্ণিয়া ছিদ্র হইবার সম্ভাবনা থাকিলেও এই অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা ঘটে। আলসার বৃদ্ধি পাইয়া যখন কর্ণিয়া ছিদ্র হইবার সম্ভাবনা থাকে, তখন অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় (increase ol intraocular tension)। এই কারণেও রোগীর চক্ষে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া থাকে। আলসারের পাৎলা তলদেশ বাহিরের দিকে ঝুঁকিয়া আসিতেছে বোধ হইলে কর্ণিয়া ছিদ্র হওয়া অবশ্যম্ভাবী হইয়াছে মনে করিতে হইবে। অনেক সময় কর্ণিয়া ছিদ্র হইবার উপক্রম হইয়াছে কি না, এই বিষয়ে স্থির নিশ্চয় হওয়া যায় না; কিন্তু এরূপ স্থলেও কর্ণিয়া ছিদ্র হইবার সম্ভাবনা মনে হইলে অস্ত্রোপচার করা শ্রেয়ঃ। মোটের উপর, কর্ণিয়া স্বতঃই ছিদ্র হইবার পূর্ব্বে প্যারাসেণ্টেসিস সম্পন্ন করাই ভাল। কারণ, অস্ত্রোপচারের ছিদ্র একটি সূক্ষ্ম রেখা মাত্র হইবে ও উহা সহজে শুকাইবে এবং উহার যে দাগ থাকিবে, তাহাতে কর্ণিয়া সংশ্লিষ্ট হইবে না, কিন্তু কর্ণিয়া আপনা হইতে ছিদ্র হইতে দিলে কর্ণিয়ার টীশু ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ছিদ্রের উৎপত্তি হইবে, সুতরাং ক্ষয়প্রাপ্ত স্থল জুড়িয়া যাইতে অনেকটা সংযোজক তন্তু উৎপন্ন হইয়া দাগের সৃষ্টি হইবে এবং সেই দাগে (scar) আইরিস সংশ্লিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকিবে।

চক্ষের বাহিরের প্রকোষ্ঠে অত্যধিক মাত্রায় পুঁজ জমিলে অর্থাৎ হাইপোপাইয়ন বড় হইলে প্যারাসেণ্টেসিস অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

প্যারাসেনটেসিস সহজসাধ্য ও ক্ষুদ্র অপারেসন হইলেও ইহা সাধারণ চিকিৎসক নিজে সম্পন্ন না করিয়া সুবিজ্ঞ চক্ষু-চিকিৎসকের (অপথ্যালমিক সাজ্জনের) হস্তে ন্যস্ত করাই শ্রেয়ঃ। এই কারণেই এই ক্ষুদ্র অপারেসনের সূক্ষ্ম ও বিস্তৃত বিবরণ এখানে দেওয়া হইল না। যদিও এই অপারেসন সম্পন্ন করিতে হইলে রোগীর চক্ষু কোকেন দিয়া অসাড় করিয়া লইতে হয়, কিন্তু তবুও কর্ণিয়ার আলসারের তলদেশে চিরিয়া দিবার পর আইরিস কর্ণিয়ার সংস্পর্শে আসিলে স্বল্পকালের জন্য রোগী অত্যন্ত তীক্ষ্ণ যন্ত্রণা অনুভব করে। এই নিমিত্ত অনেক সাজ্জেন এই অপারেসন করিবার নিমিত্ত রোগীকে সংজ্ঞা শূন্য করিয়া লয়েন। কেহ কেহ চক্ষে কোকেন প্রয়োগ করিবার পরিবর্ত্তে কর্ণিয়াতে উত্তমরূপে নভোকেন সলিউসন

ইঞ্জেকসন করিয়া অসাড়তা উৎপাদন করিয়া লয়েন। যাহা হউক, চক্ষু অসাড় করিয়া লইয়া ক্যাটার্যাক্ট নাইফ এর অগ্রভাগ (Cataract knife বা ছানি কাটিবার ছুরী) আলসারের বাহিরে সুস্থ কর্ণিয়াতে প্রবেশ করাইয়া আলসার তলদেশের পশ্চাদ্ভাগে—য়্যান্টিরিয়র প্রকোষ্ঠের ভিতর দিয়া আলসারের অপর প্রান্তে—সুস্থ কর্ণিয়াতে ছুরীর অগ্রভাগ বাহির করিয়া দিয়া ছুরীর অগ্রভাগ ঘুরাইয়া আলসারের তলদেশ ভেদ করিয়া ছুরী বাহির করিয়া আনিতে হইবে। ইহাতে সমগ্র আলসারের তলদেশ চিরিয়া যাইবে এবং হাইপোপাইয়নের পূঁজ বাহির হইয়া যাইবে। পূঁজ জমাট বাঁধা হইলে মসৃণ চিমটা দ্বারা উহা ছাড়াইয়া লইয়া বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সমগ্র কর্ণিয়া ব্যাপিয়া আলসার অবস্থিত হইলে সুস্থ কর্ণিয়াতে ছুরী প্রবেশ করাইবার ও বাহির করিয়া লইবার সুযোগ হইবে না। এরূপ ক্ষেত্রে আলসারের ভিতর দিয়াই ছুরী চালাইতে হইবে। অতঃপর চোখে এট্রোপিন দ্রবের ফোঁটা দিয়া চক্ষু বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

এই অস্ত্রোপচারে রোগীর যন্ত্রণার উপশম হয় এবং আলসারও আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। ইহার পর আলসার শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ চেরা স্থানটী সূক্ষ্ম প্রোব বা স্প্যাচুলা দ্বারা ফাঁক করিয়া দিতে হইবে, যেন হাইপোপাইয়নের পূঁজ বাহির হইতে কোন অসুবিধা না হয়। অতঃপর চোখে য়্যাট্রোপিনের ফোঁটা দিয়া চোখ বাঁধিয়া রাখিতে হইবে।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, হাইপোপাইয়ন আলসারের চিকিৎসা প্রথম হইতেই সজোরে আরম্ভ করাই উচিৎ। কারণ, শক্ত ধরণের আলসার চিকিৎসা করিয়া সুফল পাওয়া কঠিন। ইহার প্রধান কারণ এই যে, এরূপ স্থলে রোগী অনেক বিলম্বে চিকিৎসাধীনে আসে এবং দ্বিতীয়তঃ রোগীরা সাধারণতঃ অধিক বয়স্ক হয় বলিয়া, চিকিৎসার সময়েই চক্ষে গ্লোকোমার (Glaucomer) উৎপত্তি হয়। এইরূপ বয়স্ক রোগীদিগের চক্ষের বাহিরের প্রকোষ্ঠ অগভীর হইয়া থাকে। এইরূপ ক্ষেত্রে কর্ণিয়াতে আলসার ও আনুষঙ্গিক হাইপোপাইয়ন ও আইরাইটীস থাকিলে য়্যাট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া পড়ে ; আবার য়্যাট্রোপিন প্রয়োগের ফলে গ্লোকোমার সূত্রপাত হইতে থাকিলে উহা বৃদ্ধি পায়। সেই জন্য বয়োবৃদ্ধ রোগীর হাইপোপাইয়ন আলসার হইলে য়্যাট্রোপিন প্রয়োগ করা উচিৎ কি না, তদ্‌সম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহের উদ্রেক হইতে পারে। য়্যাট্রোপিন না দিলে আইরাইটীস বৃদ্ধি পাইয়া লিউকোমা য়্যাঢারেন্টের সৃষ্টি এবং কর্ণিয়াল আলসার আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইবে ; আবার উহা প্রয়োগ করিলে গ্লোকোমা বৃদ্ধি পাইয়া চক্ষুর অনিষ্ট ঘটাইবে। সুতরাং এরূপ ক্ষেত্রে ইতিকর্ত্তব্য স্থির করা যে, শক্ত বিষয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। য়্যাট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস নিশ্চল অবস্থায় থাকিবে এবং সেইজন্য আইরাইটীসের এবং সঙ্গে সঙ্গে হাইপোপাইয়নের উপশম হইবে। এইজন্য এরূপ ক্ষেত্রে য়্যাট্রোপিন প্রয়োগ করা বিধেয় বলিয়া সকলেই মত দিয়াছেন। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে ইহাতে চক্ষুগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বৃদ্ধি পায় কি না, তদ্বিষয়েও বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। যদি চক্ষুগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বৃদ্ধি পায়, তবে কর্ণিয়াল আলসার সারিবে না বরং বাড়িতে থাকিবে এবং ইহার ফলে কর্ণিয়া বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকিবে। এরূপ স্থলে অবিলম্বে প্যারাসেন্টেসিস অপারেসন করাই বিধেয়। নচেৎ কর্ণিয়ার অবস্থা দ্রুতগতিতে মন্দতর হইতে থাকিবে।



টাইফয়েড্ ফিভার—Typhoid Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
অষ্টগ্রাম

[পূর্ব্ব প্রকাশিতের ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ১০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

রোগীর পীড়া টাইফয়েড ফিভার বলিয়া নির্ণীত হওয়া মাত্র রোগীকে শয্যাশায়ী হইতে হইবে—মল, মূত্র ত্যাগ করিবার জন্যও স্থানান্তরে যাওয়া সঙ্গত হইবে না। সহরে ও অন্যান্য যে সকল স্থলে বেড্‌পেন (Bedpen) ও ইউরিন্যাল (Urinal) পাওয়া যায়, সে সকল স্থানে মল-মূত্রত্যাগের জন্য বেড্‌পেন ও ইউরিন্যাল ব্যবহার করা সঙ্গত। কিন্তু পাড়াগাঁয় যেখানে ইহা না পাওয়া যায়, সেখানে এতদর্থে সুপারি গাছের খোলা, মাটীর হাড়ি বা সরা, ইত্যাদি ব্যবহার্য্য।

টাইফয়েডের চিকিৎসার্থ ঔষধীয় চিকিৎসার চেয়ে রোগীর সেবা শুশ্রূষা বেশী কার্য্যকরী ও প্রয়োজনীয়।

জল-চিকিৎসা (Hydro-therapy):— টাইফয়েড ফিভারে উত্তাপাধিক্য হ্রাস করা কর্ত্তব্য হইলেও এতদর্থে কোন তীব্র এবং অবসাদক উত্তাপহারক ঔষধ (Strong or sedative antipyretic drugs) প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। এরূপ স্থলে জল-চিকিৎসা বিশেষ উপযোগী। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ইহা অমোঘ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাতে বর্দ্ধিত উত্তাপ, মস্তিষ্কের উষ্ণতা, চক্ষের আরক্তিমতা এবং প্রলাপাদি উপশমিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিতরূপে জল-চিকিৎসা করা যায়। যথা—

(ক) ডুশের আধার পাত্র জলপূর্ণ করতঃ ইহার নলের সাহায্যে রোগীর মাথায় অবিরতভাবে জল প্রক্ষেপ করা। ডুশ অভাবে গাড়ু, বদনা বা ঝাঝির সাহায্যেও মাথায় জলের ধারাণি দেওয়া যাইতে পারে। অথবা—

(খ) মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া দিয়া কপালে ঠাণ্ডা জলের পটি বসাইয়া পাখার বাতাস করা।

(গ) বরফ পাওয়া গেলে জলের পরিবর্ত্তে আইস ব্যাগে করিয়া মাথায় বরফ দেওয়া কর্ত্তব্য। মাঝে মাঝে ঠাণ্ডা জল দ্বারা মাথা ধুইয়া দিয়া কপালে জল পটি বসাইয়া পাখার বাতাস দিলে উপকার পাওয়া যায়। সহরে ও অন্যান্য যে সকল স্থলে বরফ পাওয়া যায়, সে সকল স্থলে মাথায় বরফের ব্যবহারই পরামর্শসিদ্ধ ও বাঞ্ছনীয়।

(ঘ) ২ ঘণ্টান্তর ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দিলে (স্পঞ্জিং) হৃদপিণ্ড সতেজ থাকে এবং নিউমোনিয়া, শয্যাক্ষত প্রভৃতি উপস্থিত হইবার আশঙ্কা কম থাকে।

ঈষদুষ্ণ জলে গামছা বা তোয়ালে ভিজাইয়া তদ্দ্বারা বা জলসিক্ত স্পঞ্জ দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দিবার পরই শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(ঙ) উদরোপরি জলপটি দেওয়া। জল-চিকিৎসকের মতে টাইফয়েড জ্বরে পেটে জলপটি দিলে উপকার হইয়া থাকে। উদরোপরি জলপটি

দেওয়ার সময় সর্ব্বদাই মাথায় বরফ বা ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নচেৎ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া প্রলাপাদি বৈকারিক লক্ষণ দেখা দিয়া উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারেরই সম্ভাবনা হইবে। যে জল দ্বারা পেটে পটি দিতে হইবে, তাহা যাহাতে খুব ঠাণ্ডা না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। নদী বা পুকুর হইতে জল আনিয়া তাহাই ব্যবহার করা উচিৎ। যখন পেটে হাত দিলে শীতলতা বোধ হইবে, অথবা যখনই রোগী অস্বোয়াস্তি বোধ করিবে, তখনই পেটে জলপটি দেওয়া বন্ধ করিতে হয়। এদেশে পেটে জলপটি দেওয়ার এখনও প্রচলন হয় নাই। সেজন্য মফঃস্বলে সব রোগীতে এরূপ ব্যবস্থা করিলে অনেকেই তাহাতেই আপত্তি করিবেন। আমি আমার বাসার ছেলেমেয়েদের অসুখে ও আমার প্রতি যে সকল ভদ্রলোকের অগাধ বিশ্বাস আছে, তাহাদের বাড়ীর রোগীতে ভিজা গামছা দ্বারা পেটে জলপটি ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি। এই জন্যই এস্থলে ইহার উল্লেখ করিলাম। সব সময়েই আমি নিজে উপস্থিত থাকিয়া—এমন কি, অনেক সময় নিজ হাতেই রোগীর পেটে জলপটি দিয়াছি।

মাথায় জলস্রোত ও পেটে ভিজা গামছার পটির ব্যবহারে অল্পক্ষণের মধ্যে রোগী বেশ আরাম বোধ করে ও বর্দ্ধিত উত্তাপ কমিয়া যায়। ম্যালেরিয়া জ্বরে যখন অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তখন উপরিউক্ত যে কোন প্রকারে জল প্রয়োগ করিলে খুবই সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায়। জল-চিকিৎসা মতে (Hydropathy) জল ব্যবহার সব জ্বরের রোগীতেই চলে।

পিপাসার্থ রোগীকে ইচ্ছামত বিশুদ্ধ সুশীতল জল পান করিতে দেওয়া উচিত। জল সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে সেই জল রোগীকে পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। পানীয় জলে মৌরি বা ধনিয়ার পুটুলি ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিতে দিলে আরও ভাল হয়। ইহাতে গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি নিবারিত হয় ও জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস পায়।

প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিলে রোগ-জীবাণুজ বিষ (toxin) তরলীকৃত হইয়া শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়, অন্ত্র পরিষ্কৃত হয় এবং কোষ্ঠকাঠিন্য দূরীভূত হইয়া থাকে। জল পান করিতে দিলে ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও প্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়া একদিকে যেমন রোগ-জীবাণুজ বিষ বাহির হইয়া যায়, অপর দিকে তেমনি ইহাতে জ্বরীয় উত্তাপও হ্রাস পায়। মোট কথা, জল পান করিতে দিলে আভ্যন্তরিক জল-চিকিৎসার কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে।

ঔষধীয় চিকিৎসা (Medicinal treatment) ঃ—টাইফয়েড ফিভারের বিশেষ কোন চিকিৎসা নাই, লাক্ষণিক চিকিৎসাই (Symptomatic treatment) ইহার প্রধান চিকিৎসা। যথাক্রমে এ সকল বিষয় বলিতেছি।

(১) কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation) ঃ—কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহার প্রতিকারে যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনার সহিত কার্য্য করা উচিৎ। পীড়ার প্রারম্ভেই কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণার্থ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত। এই পীড়ায় রোগীর অন্ত্রে ক্ষত হইয়া থাকে, একথা সব সময় আমাদের মনে রাখিতে হইবে। টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হইবার পর প্রায় ১০ম দিনেই অন্ত্রে ক্ষত প্রকাশ পায়। সুতরাং এই সময় জোলাপ দিলে অন্ত্রের আকুঞ্চন প্রবাহ বা ক্রিমিগতি (Peristalsis) বৃদ্ধি পাইয়া ক্ষত হইতে রক্তস্রাব—এমন কি, অন্ত্র ছিন্ন পর্য্যন্ত হইতে পারে। দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষভাগ হইতে অর্থাৎ দশম দিন হইতে ৪র্থ সপ্তাহের প্রথম ভাগ পর্য্যন্ত অন্ত্রে ক্ষত বর্ত্তমান ও এই ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। সেজন্য প্রথম সপ্তাহের পর ৪র্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত জোলাপের ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। গোঁড়ামির বশীভূত হইয়া এ সময় জোলাপের ব্যবহার

করিলে রোগীর জীবন শঙ্কটাপন্ন হইতে পারে। একথা পাঠকদিগকে স্মরণ রাখিতে ও এই সময় জোলাপের ব্যবহার হইতে বিরত থাকিতে অনুরোধ করি। প্রথম সপ্তাহের পর বাহ্যে করাইতে হইলে অলিভ অয়েল (Olive oil) এনিমা দিয়া (পিচ্‌কারী) অন্ত্র পরিষ্কার করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রয়োজন বোধ করিলে সাবানের জল দিয়াও বাহ্যে করান যাইতে পারে। গ্লিসারিণ (Glycerine) অন্ত্রের উগ্রতাজনক (Irritant) বিধায় এস্থলে ইহা প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। ৪র্থ সপ্তাহের পর ক্যাষ্টার অয়েল ইমালসন (Castor oil Emulsion) দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করান যাইতে পারে। কিন্তু এ অবস্থায় বিরেচনার্থ ম্যাগ্‌ সালফ কদাচ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(২) কেটোসিস (Ketosis) ঃ—১৩৩৮ সালের ৩য় সংখ্যা (২৪শ বর্ষের—আষাঢ়) চিকিৎসা-প্রকাশে কেটোসিস সম্বন্ধে বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। জ্বরীয় ব্যাধি মাত্রেই শরীরের শ্বেতসার জাতীয় উপাদানের ক্ষয় হেতু মাখন জাতীয় উপাদানের অসম্পূর্ণ দহন (incomplete combusted of fats) বশতঃ কেটোসিসের (Ketosis) লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে যাহাতে এরূপ ঘটিতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ক্ষারজাতীয় জিনিষ কেটোসিস (Ketosis) নষ্ট করে, ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধে কেটোন বডিস্ (Ketone bodies) শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় ও উত্তাপ হ্রাস পায়। ইহাদের ব্যবহারে রোগ-জীবাণুজ বিষও (toxin) শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ কার্য্যকরী।

১। ℞

লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
পটাস এসিটাস্	...	১৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট্‌ ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
জল		এড্‌ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই মিশ্রে (১নং) "সোডি সাইট্রাস" বা "পটাশ সাইট্রাস" দেওয়া সঙ্গত নয়। কারণ, সাইট্রাস মাত্রেই রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদানের হ্রাস করায় (Citras decalcifies blood)। অন্ত্রে ক্ষত বিদ্যমানে রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদান হ্রাস পাইলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয় না। পরন্তু, ইহাতে ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে। ডাঃ হুইট্‌লা বলেন যে, যে স্থলে রক্তস্রাব-প্রবণতা দৃষ্ট হইবে, সে স্থলে টাইফয়েডের রোগীতে সাইট্রাস বাদ দিতে হইবে। কোন্ ক্ষেত্রে রক্তস্রাব হইতে পারে বা পারে না, তাহা বুঝা কঠিন বলিয়া টাইফয়েড জ্বরের চিকিৎসায় সাইট্রাস ব্যবহার না করাই পরামর্শসিদ্ধ বলিয়া মনে করি।

(৩) উদরাময় ও উদরাধ্মান (Diarrhœa and tympanitis) ঃ—টাইফয়েড জ্বরে উদরাময় ও পেটফাঁপা বর্ত্তমানে পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের (১ নং) পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বেশ কার্য্যকরী হয়।

২। ℞

লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
পটাস এসিটাস্	...	১৫ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
অয়েল সিনামন্	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	..	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
গ্লাইকোথাইমোলিন্	...	২০ মিনিম।
জল		এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। এই সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটীও প্রযোজ্য।

৩। ℞

ইউরোট্রোপিন	..	১০ গ্রেণ।
গোয়েকল কার্ব্বনেট	...	২ গ্রেণ।

একত্র করতঃ এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। সকালে ও বিকালে এক এক পুরিয়া সেব্য।

উদরাময় অত্যধিক না হইলে ও রোগী খুব ক্লান্ত হইয়া না পড়িলে দাস্ত বন্ধ করণার্থ ধারক ঔষধ ব্যবহার করা সঙ্গত নয়। এরূপ স্থলে যে সকল ঔষধের রোগজীবাণু ধ্বংশ করিবার ক্ষমতা আছে, এরূপ ঔষধ অর্থাৎ এণ্টিসেপ্‌টিক ঔষধ (Antiseptic drugs) ব্যবহার করিলে উদরামযাদির মূলীভূত জীবাণু ধ্বংশ বা নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং তাহার ফলে উদরাময়াদি উপসর্গ দূর হয়। উল্লিখিত মিশ্রে (২ নং) ও পুরিয়ায় (৩ নং) অয়েল সিনামন, লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড, গ্লাইকোথাইমোলিন, ইউরোট্রোপিন, গোয়েকল কার্ব্বনেট থাকায় ইহারা উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক (এণ্টিসেপ্‌টিক—Antiseptics) ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে।

আন্ত্রিক পচননিবারক ও রোগজীবাণু ধ্বংসকারী (intestinal antiseptie) ঔষধের মধ্যে ইউরোট্রোপিন (Urotropine) বিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহার ব্যবহারে রোগীর মলমূত্রস্থ রোগজীবাণু ধ্বংসপ্রাপ্ত হয়। ফলে এই হয় যে, এই মলমূত্র জলে মিশ্রিত হইলেও সে জল রোগজীবাণু-দুষ্ট হয় না। কাজেই যে রোগীতে ইউরোট্রোপিন ব্যবহৃত হয়, সে রোগী হইতে সহজে রোগ বিস্তৃত হইতে পারে না। ইউরোট্রোপিন মল, মূত্র ও পিত্তস্থিত রোগজীবাণু ধ্বংসকারী বিধায় ইহার ব্যবহারের পর সিষ্টাইটিস (cystitis—মূত্রাশয় প্রদাহ), কোলিসিষ্টাইটিস (cholecystitis—পিত্তাশয় প্রদাহ) প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিতির সম্ভাবনা কম থাকে। ইহার ব্যবহারের ফলে রোগীর মস্তিষ্ক ঠাণ্ডা (cool) হয়, প্রলাপাদি বৈকারিক লক্ষণ কম হয় এবং মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর রোগজীবাণু ধ্বংস করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পাওয়ায় মেনিঞ্জাইটীস (Meningitis) প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিতে পারে না।

প্রস্রাবস্থ রোগজীবাণু ধ্বংশ করণার্থ বা প্রস্রাবকে রোগ-জীবাণু হইতে মুক্ত রাখিবার উদ্দেশ্যে ইউরোট্রোপিন ব্যবহার করিতে হইলে প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া (reaction) অম্ল রাখা কর্ত্তব্য। নচেৎ উদ্দেশ্য ব্যর্থ হয়। প্রস্রাবের স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া অম্ল, ইহা ক্ষারত্বে পরিণত হইলে অথবা ক্ষারত্বে পরিণত হইয়াছে এরূপ সন্দেহ হইলে ইউরোট্রোপিন প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীকে এসিড সোডিয়াম ফসফেট্‌ (Acid Sodium Phosphate) সেবন করাইয়া উহার মূত্রের প্রতিক্রিয়া অম্ল করিতে হয়। এমন ক্লোরাইড্‌, সোডি বেঞ্জোয়াস্‌ (Sodii Benzoas) প্রভৃতি সেবনেও প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া অম্ল হয়। ইহাদের মধ্যে সোডি বেঞ্জোয়াস্‌ (Sodii Benzoas) আমি সচরাচর ব্যবহার করিয়া থাকি। ইউরোট্রোপিনেরও মূত্রের প্রতিক্রিয়া অম্ল করিবার ক্ষমতা আছে। নিম্নলিখিতরূপে হেক্সামিন (ইউরোট্রোপিন) প্রয়োগ করা যায়।

৪। Re.

সোডা বেঞ্জোয়াস্‌	...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
জল	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিযা একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রাতে ও বিকালে এই দুইবার এক এক মাত্রা সেব্য।

উপরিউক্ত মিশ্রের (৪নং) পরিবর্ত্তে ইহা পাউডার (powder) আকারেও দেওয়া যাইতে পারে। যথা :—

৫। Re.

সোডা বেঞ্জোয়াস্‌	...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রোপিন	...	১০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রাতে ও বিকালে এক এক পুরিয়া সেব্য।

উদরাময় বৃদ্ধি পাইলে অর্থাৎ অধিক বার ও বেশী পরিমাণে তরল দুর্গন্ধময় দাস্ত হইতে থাকিলে রোগজীবাণু ধ্বংসকারী ঔষধসহ ধারক ঔষধ অথবা রোগজীবাণু ধ্বংসকারী ধারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কার্য্যকরী হয়। যথা—

৬। Re.

বিসমাথ স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
বেঞ্জো-ন্যাফথল	...	৫ গ্রেণ।
গ্রে-পাউডার	...	½ গ্রেণ।
থাইমল	...	১ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর এক একটী পুরিয়া সেব্য।

(৪) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ (Respiratory Complications) :—টাইফয়েড জ্বরে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুস্‌ফুসীয় এবং শ্বাসনালী সংক্রান্ত কোন উপসর্গ দেখা দিলে নিম্নলিখিত মিশ্রটী যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

৭। ℞

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড্	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	১০ মিনিম।
সিরাপ বাসক উইথ টলু	...	½ ড্রাম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) প্রলাপ (Delirium) :—শারীরিক উত্তাপ খুব বেশী হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও প্রলাপ দেখা দিলে, পূর্ব্বোক্ত জল-চিকিৎসা ও ক্ষারাক্ত ঘর্ম্মকারক মিশ্রসহ পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্রটী সেবন করাইলে বেশ ফল পাওয়া যায়। যথা—

৮। ℞

সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড্		১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই		২০ মিনিম।
জল	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

টাইফয়েড জ্বরে সুরা প্রয়োগ :—জ্বরীয় ব্যাধিতে ভাইনাম গ্যালিসাই প্রভৃতি সুরার (Alcohol) প্রয়োগ সম্বন্ধে যথেষ্ট মতভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে, "প্রথম হইতেই ইহা ব্যবহার করা দরকার—সুরা ব্যবহারের ক্ষেত্র (indications) উপস্থিত হইলে ইহার প্রয়োগে বিলম্ব করা কর্ত্তব্য নহে"।

আবার কোন কোন চিকিৎসকের মতে টাইফয়েড জ্বরে সুরা ব্যবহারের প্রয়োজনীতাই নাই। মাতালদের চিকিৎসায় যে, সুরা অবশ্য ব্যবহার্য্য; অবশ্য তদসম্বন্ধে মতদ্বৈধ দেখা যায় না।

টাইফয়েড প্রভৃতি জ্বরে সুরা প্রয়োগের যে কোনই প্রয়োজনীতা নাই, তাহা নহে, তবে ইহা সব স্থলেই প্রযোজ্য হইতে পারে না। কোন্ কোন্ স্থলে সুরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কিম্বা কর্ত্তব্য নহে, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

সুরা প্রয়োগের ক্ষেত্র—

(ক) নাড়ী দ্রুত, সঙ্কাপ্য, সবিরাম ও ক্ষীণ এবং উহার গতির বৈষম্য হইলে সুরা প্রয়োগ করা বিধেয়। নাড়ীর গতি অত্যন্ত মৃদু হইলেও সুরা প্রয়োগ করা সঙ্গত।

(খ) হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন ক্ষীণ এবং প্রথম শব্দ ক্ষীণতা বা লোপ হইলে সুরা অবশ্য প্রযোজ্য।

(গ) যদি জ্বর অবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, অথচ ঘর্ম্ম দ্বারা জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস না হয়; পরন্তু হস্ত পদ শীতল, মৃদু প্রলাপ; জিহ্বা শুষ্ক ও পাটল বর্ণ, এবং ইরাপসন সকলের সংখ্যা বৃদ্ধি ও উহাদের বর্ণ কাল হয়, তাহা হইলে সুরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(ঘ) জ্বরের সঙ্গে ফুস্‌ফুসীয় উপসর্গ, শয্যাক্ষত বর্ত্তমানে সুরা প্রয়োগ বিধেয়।

অপ্রযোজ্য স্থল—

(ক) জ্বরের প্রথম সপ্তাহে প্রায় সুরার প্রয়োগ প্রয়োজন হয় না।

(খ) নাড়ী পুষ্ট, নিয়মিত ও সবল থাকিলে সুরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(গ) হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাভিঘাত সবল থাকিলে সুরা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(ঘ) শিরঃপীড়া, উগ্র প্রলাপ, অস্থিরতা, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস, প্রস্রাবে ইউরিয়ার পরিমাণ কম এবং এলবুমিনের আধিক্য কিম্বা প্রস্রাবরোধ বর্ত্তমানে সুরা প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

সুরা প্রয়োগে উপকারিতা—

এলকোহল বা সুরার ব্যবহারে যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে—

(ক) শুষ্ক জিহ্বা সরস হইতেছে।

(খ) দুর্ব্বল ও দ্রুত নাড়ী সবল ও মন্দগামী হইতেছে, অথবা অতি মন্দগামী (abnormally slow) নাড়ী দ্রুতগামী হইতেছে।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুত গতি ধীর হইতেছে।

(ঘ) রোগীর শুষ্ক ও উত্তপ্ত চর্ম্ম শীতল ও আর্দ্র হইতেছে।

(ঙ) প্রলাপাদি কম হইয়া রোগীর নিদ্রা হইতেছে। তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সুরা ব্যবহারে সুফল হইতেছে। অন্যথায় বুঝিতে হইবে যে, ইহার ব্যবহার অনিষ্টপ্রদ হইবে। এরূপ স্থলে ইহার ব্যবহার পরিত্যাগ করা সঙ্গত।

সুরা প্রয়োগে কুফলঃ—সুরা প্রয়োগের পর যদি নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, এতদ্দ্বারা কোন সুফল না হইয়া অপকারই হইতেছে। যথা—

(ক) সুরা প্রয়োগের পর যদি রোগীর শুষ্ক জিহ্বা আরও শুষ্ক ও মলিন হয়।

(খ) নাড়ীর গতি যদি আরও অধিকতর দ্রুত হয়।

(গ) রোগীর গাত্র চর্ম্ম যদি অধিকতর উষ্ণ ও রুক্ষ হয়।

(ঘ) যদি প্রলাপ বৃদ্ধি হয়, কিম্বা মৃদু প্রলাপ যদি উগ্র প্রলাপে পরিণত হয়।

(ঙ) শ্বাসপ্রশ্বাস যদি অধিকতর দ্রুত হয়।

উল্লিখিত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সুরার প্রয়োগ অবিলম্বে রহিত করা কর্ত্তব্য।

উপযুক্ত স্থলে সুরা প্রয়োগ করিতে হইলে সাধারণতঃ দিবা রাত্রিতে ৫ আউন্স পরিমাণ ১নং ব্রাণ্ডি ব্যবস্থেয়। অতঃপর ইহার উপকারিতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। কিন্তু সাধারণতঃ দৈনিক ৮ আউন্সের বেশী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। দুগ্ধ বা অন্যান্য পথ্যের সহিত ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৬) অত্যধিক শারীরিক উত্তাপ (Hyperpyrexia)ঃ—আমার হাতে এরূপ রোগী চিকিৎসিত হয় নাই। অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় মাথায় বরফ প্রয়োগ, জল দিয়া সর্ব্বাঙ্গ ধোয়াইয়া বা মুছাইয়া দেওয়া এবং জল চিকিৎসার অন্যান্য প্রক্রিয়ায় উপকার হয়। উত্তাপাধিক্য নিবারণার্থ কদাচ জ্বরঘ্ন ঔষধ (Antipyretic drugs) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। ক্ষারাক্ত ঘর্ম্মকারক ঔষধই (alkaline diaphoretic drugs) এস্থলে উপকারী।

(৭) রক্তস্রাব (Hæmorrhage)ঃ—টাইফয়েড জ্বরে নাসিকা ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এই রক্তস্রাব রোধ করণার্থ রক্তের সংযমন শক্তি (coagulability) যাহাতে বাড়ে, তাহা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে ক্যালশিয়াম বিশেষ উপকারী। হিমোষ্টেটিক সিরাম (Hæmostatic serum) ইঞ্জেকসন করিলেও টাইফয়েড জ্বরের রক্তস্রাবে সুফল পাওয়া যায়।

রক্তস্রাব-প্রবণতা দূর করিবার জন্য টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসার প্রথম হইতেই আমি মাঝে মাঝে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিয়া থাকি। ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিবার সময় এই কথা মনে রাখিতে হইবে যে, ক্রমাগত ক্যালশিয়াম ব্যবহার করিতে থাকিলে প্রথমে রক্তের

সংযমন শক্তি বৃদ্ধি পাইয়া পরে আবার উহা কমিয়া যায়। ইহার ফলে এই হয় যে—ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা স্বত্বেও রক্তস্রাব প্রবণতা বাড়িয়া যায়। পক্ষান্তরে, ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড বেশী ব্যবহার করিলে এসিডোসিস্ (acidosis—রক্তের অম্লত্ব বৃদ্ধি) এর লক্ষণ প্রকাশ পায়। কেহ কেহ বলেন যে, ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট (Calcium lactate) দীর্ঘকাল ব্যবহার করিলেও এসিডোসিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় না। যাহা হউক, উল্লিখিত কারণে অবিরত ভাবে প্রয়োগ না করিয়া মধ্যে মধ্যে ক্যালশিয়াম প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড অপেক্ষা ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট প্রয়োগ করাই সমীচীন মনে করি।

স্থানিক রক্তস্রাবে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১—১০০০) স্থানিক প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। সে জন্য নাসিকা হইতে রক্তপাতে ইহার স্থানিক প্রয়োগে সুফল হইয়া থাকে। নেজাল ডুশ দ্বারা ইহা নাসিকা মধ্যে প্রযোজ্য। নাকের উপর জলপটী বা বরফ প্রয়োগেও উপকার দর্শে।

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে তাহার চিকিৎসা করা সহজ হয় না। শাস্ত্রে বহু ব্যবস্থার উল্লেখ থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে সুফল দেখান মোটেই সহজ হয় না।

এরূপ স্থলে আমি নানা প্রকারের ব্যবস্থা করিয়া কোন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের সহিত একমত হইতে বাধ্য হইয়াছি যে "প্রকৃতিই ছিন্ন শিরার ছিন্ন মুখ বন্ধ করে" (Nature herself plugs the bleeding vessels)। টাইফয়েড জ্বরে রক্তস্রাব দমনার্থ কিম্ভূতকিমাকার "রং বেরং" ব্যবস্থার দরুণই রক্তস্রাব দমন করিতে দেরী হয় বলিয়া আমার বিশ্বাস।

ডাঃ বার্নিও বলেন যে, টাইফয়েড জ্বরে রক্তস্রাব বশতঃ অবসাদ হেতু মৃত্যু হওয়া স্বাভাবিক নয়।

কিন্তু এই কথার উপর নির্ভর করিয়া টাইফয়েড জ্বরের রক্তস্রাবে নিশ্চিন্ত মনে নিশ্চেষ্ট থাকা কর্ত্তব্য মনে করি না। শারীর-প্রকৃতি সময় ও সুবিধামত রক্তস্রাব বন্ধ করিলেও, এক্ষেত্রে আমাদের (চিকিৎসকের) কর্ত্তব্য—শারীর-প্রকৃতিকে সাহায্য করা। ধীর ও সুস্থির চিত্তে যাহাতে শারীর-প্রকৃতির সহায়তা করা যায়, সে দিকে মনোযোগ দিতে হইবে এবং যাহাতে প্রকৃতির কার্য্যে ব্যাঘাত না ঘটে সে দিকেও লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এ বিষয় আমি আরও বিস্তৃতভাবে লিখিতেছি, আশা করি তাহাতে পাঠকদিগের ধৈর্যচ্যুতি ঘটিবে না।

ক্যালশিয়াম, এড্রিনালিন, টার্পেণ্টাইন, টীং ফেরি পারক্লোরাইড, এসিড সালফ ডিল, হিমোষ্টেটিক সিরাম্ প্রভৃতি অনেক ঔষধ রক্তস্রাব দমনার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে ক্যালশিয়াম ও হিমোষ্টেটিক সিরাম রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া কার্য্যকরী হইয়া থাকে। এড্রিনালিন, টারপেণ্টাইন, টীং ফেরি পারক্লোরাইড, এসিড সালফ ডিল, প্রভৃতি রক্তের সংযমন শক্তি বাড়াইতে পারে না; ইহারা সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রক্তস্রাব দমন করে। যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, এই সকল ঔষধ সেই স্থানের সংশ্রবে আসিলে ইহারা তত্রত্য রক্তস্রাবী রক্ত-প্রণালীগুলিকে সঙ্কুচিত করে বলিয়া ইহাদের দ্বারা রক্ত-স্রাব বন্ধ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হয়। এরূপ স্থলে এই সকল ঔষধ মুখপথে সেবন করাইলে ইহারা পাকস্থলী ও অন্ত্রমধ্যস্থ জিনিষের ব্যূহ ভেদ করতঃ রক্তস্রাবী ক্ষতের সংশ্রবে আসিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবে, এই আশায় এই সকল ঔষধ ব্যবহার করা হয়। ইহাতে খুবই উপকার হইবে এরূপ মনে হইলেও, দুঃখের বিষয় কার্য্যতঃ আশানুরূপ ফল দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, কোন কোন ঔষধ (যেমন এড্রিনালিন) পাকস্থলীতে পৌছিয়াই নষ্ট হইয়া যায়; কোনটী বা অন্ত্রের মধ্যস্থিত জিনিষের ও পিত্তাদি রসের সংশ্রবে ভিন্ন গুণসম্পন্ন হইয়া পড়ে, কতকগুলি আবার ক্ষতের সংশ্রবেই আসিতে পারে না। সুতরাং এই সকল ঔষধ সেবনে যে অনেক স্থলেই আশানুরূপে সুফল হয় না, তাহার মূলীভূত কারণই এই।

টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রে ক্ষত হইয়াছে এবং সেই ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, এক্ষেত্রে আমাদের কর্ত্তব্য কি? শরীরের কোন অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে আমরা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উহা বাঁধিয়া রাখি—উদ্দেশ্য এই যে, সে স্থলটা যেন না নড়ে। অন্ত্রস্থ ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলেও আমাদের কর্ত্তব্য হইবে এরূপ বন্দোবস্ত করা। অবশ্য এরূপস্থলে ব্যাণ্ডেজ প্রভৃতি দ্বারা বান্ধা চলিবে না, কিন্তু যাহাতে অন্ত্রের সঞ্চালন বা ক্রিমিগতি রুদ্ধ হয় বা কম হয়, কিম্বা উহার বৃদ্ধি হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে সঙ্কোচক ঔষধের সার্থকতা দেখা যায়। নক্সভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নাইন, পিটুইট্রিন, টার্পেণ্টাইন প্রভৃতি ঔষধ অন্ত্রের ক্রিমিগতি (Peristalsis) বৃদ্ধি করে, সুতরাং এরূপক্ষেত্রে ইহাদের ব্যবহারে সমূহ অপকার হয়—এমন কি, রক্তস্রাব বন্ধ না হইয়া বৃদ্ধি পায় এবং অন্ত্র ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

টার্পেণ্টাইনের আরও মন্দ ক্রিয়া এই যে, ইহার ব্যবহারে মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ হয় ও মূত্ররোধ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। আমি ঠেকিয়া শিখিয়াছি—তাই আমার সহৃদয় পাঠকদিগকে সাবধান করিতেছি যে, তাঁহারা যেন টাইফয়েড জ্বরের কোন অবস্থাতেই টার্পেণ্টাইন ব্যবহার না করেন। মুখপথে টার্পেণ্টাইন ব্যবহার করিলে অহিত হওয়ার সমূহ সম্ভাবনা থাকিলেও, ইহার বাহ্যিক প্রয়োগে অপকারের সম্ভাবনা কম। পেটফাঁপা বর্ত্তমানে টার্পেণ্টাইন ষ্টুপস (Terpentine stupes) ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ইহার বাহ্যিক প্রয়োগও পরিত্যাজ্য।

(ক) অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হওয়ার প্রতিষেধক ব্যবস্থা (Prophylactic treatment of intestinal Hæmorrhage) :— নিম্নলিখিত কতকগুলি বিষয়ে অবহিত হইলে ও সাবধানতা অবলম্বন করিলে, অধিকাংশ স্থলে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হওয়ার আশঙ্কা প্রায় থাকে না।

১। পীড়ার প্রথম অবস্থা হইতেই রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের (absolute rest) ব্যবস্থা করা;

২। পীড়ার সপ্তম দিনের পর হইতে ৪র্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিরেচক ঔষধ (Purgatives) ব্যবহার না করা।

৩। মাঝে মাঝে ক্যালশিয়াম ব্যবহার করা, (Intermittent administration of Calcium)।

৪। সাইট্রাস (পটাশ সাইট্রাস ও সোডি সাইট্রাস) ব্যবহার না করা।

৫। পথ্য হইতে অম্ল (acid) ফল বর্জ্জন করা, (অম্লফলের অম্লত্ব রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদানের হ্রাস করে)।

(খ) অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের আরোগ্যকরী ব্যবস্থা (Curative treatment of Intestinal hæmorrhage) :—

১। রোগীর শারীরিক বিশ্রামের (Physical rest) ব্যবস্থা করা।

২। রোগীর মানসিক বিশ্রামের (Mental rest) ব্যবস্থা করা।

৩। রোগীর আভ্যন্তরিক বা আন্ত্রিক বিশ্রাম (Internal or intestinal rest) অর্থাৎ অন্ত্রের আকুঞ্চন প্রবাহ বা ক্রিমিগতি যাহাতে বৃদ্ধি না হইয়া হ্রাস হয়, তাহার ব্যবস্থা করা।

৪। রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করা।

৫। কয়েক দিনের জন্য অন্ততঃ মলত্যাগ রোধ করা।

৬। অন্ত্রস্থ ক্ষত স্থানের রক্তাধিক্যের হ্রাস করা। এতদর্থে বরফের থলি বা ঠাণ্ডা জল পূর্ণ বোতল উদরে স্থাপন করা।

৭। উত্তেজক ঔষধ পরিত্যাগ করা।

রোগী শারীরিক পরিশ্রম করিলে অন্ত্রেরও নড়ন চড়ন হয়। কাজেই ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার প্রতিবন্ধকতা হইয়া থাকে। মানসিক উত্তেজনা বশতঃও রোগারোগ্যের

অন্তরায় ঘটে। রোগী যদি জানিতে পারে যে, তাহার রক্তস্রাব হইতেছে ও তাহার জীবনাশঙ্কা হইয়াছে, তাহা হইলে তাহার মানসিক উত্তেজনা বা উদ্বেগ বৃদ্ধি হয়। এরূপ স্থলে চিকিৎসার ফল ভাল হয় না। রোগীকে বুঝাইতে হইবে যে, তাহার অবস্থা মোটেই আশঙ্কাজনক নয়—সে আরোগ্যের পথে ও অল্প সময়ের মধ্যেই ব্যাধিমুক্ত হইবে।

রোগী ইচ্ছা করিলেই আভ্যন্তরিক বা আন্ত্রিক বিশ্রাম উপভোগ করিতে পারে না। কারণ, অন্ত্রের গতি আমাদের ইচ্ছাসাপেক্ষ নয়। অন্ত্রকে বিশ্রাম দিতে হইলে টিং ওপিয়াম, টিং বেলেডোনা, ব্রোমাইড্, এট্রোপিন্, প্রভৃতি অন্ত্রের অবসাদক (sedative, not depressant) ঔষধ—যাহাদের ব্যবহারে অন্ত্রের ক্রিমিগতি (Paristalsis) রুদ্ধ হয় বা কম হয়, এরূপ ঔষধের ব্যবহার দরকার। ষ্ট্রিকনাইন, পিট্যুইট্রিন প্রভৃতি অন্ত্রের ক্রিমিগতি বৃদ্ধি করে। অন্ত্রে ক্ষত বর্ত্তমানে ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে ইহারা খুব অপকারী। কারণ, ইহাদের ব্যবহারে রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইতে পারে—এমন কি, অন্ত্র ছিন্ন (perforation) পর্য্যন্ত হওয়ার ভয়ও থাকে।

আভ্যন্তরিক বা আন্ত্রিক রক্তস্রাবে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ কার্য্যকরী।

৯। ℞

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড	···	১০ গ্রেণ।
জল	···	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

মনে রাখিতে হইবে যে, ক্যালশিয়াম দৈনিক দুই ড্রামের বেশী এক সঙ্গে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের পরিবর্ত্তে ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট ব্যবহার করা যায়।

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইডের দীর্ঘ ব্যবহারে এসিডোসিস ও পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া হজম ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিতে পারে। ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেটের এই দোষ নাই—ইহা বিশেষজ্ঞদের অভিমত। ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া আমি কখনও কুফল পাই নাই।

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাবে হিমোষ্টেটিক সিরাম ইঞ্জেকসন করিলেও সুফল পাওয়া যায়। ইহা ২ সি, সি,—৫ সি, সি, (2 c. c.—5 c. c.) মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিতে হয়। অনেক স্থলে ইহার এক মাত্রাতেই কাজ হয়। সাধারণতঃ ২ সি, সি, মাত্রায় ব্যবহার করিলেই চলে। রক্তস্রাব খুব বেশী হইলে ৫ সি, সি, মাত্রায় একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া সঙ্গত। ইহা আমি কয়েকটী ক্ষেত্রে ব্যবহার করিবার সুবিধা পাইয়াছি। উল্লিখিত মিশ্রের (৯নং) সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবহার করিয়া আমি সুফল পাইয়াছি।

১০। Re.

টীং ওপিয়াম	···	৫ মিনিম।
টীং বেলেডোনা	···	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
এসিড সালফ ডিল	···	১০ মিনিম।
জল	···	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ক্যালশিয়াম মিকশ্চারের (৯নং) সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

ক্যালশিয়ামের (৯ নং মিশ্র) ব্যবহারে রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি পাইবে ও এই মিশ্রের (১০নং) ব্যবহারে মলত্যাগ বন্ধ ও অন্ত্রের ক্রিমিগতি রুদ্ধ হইবে।

পথ্য (Diets) ঃ—গত বর্ষের (২৪শ বর্ষের) ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩২৪ পৃষ্ঠায় "পথ্য-প্রকরণ" শীর্ষক প্রবন্ধে প্রত্যেক পীড়ায় পথ্যের ব্যবস্থা এবং যাবতীয় পথ্যদ্রব্যের গুণাগুণ সম্বন্ধে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিয়াছি। সুতরাং এস্থলে টাইফয়েড জ্বরের পথ্য সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু বলিব।

(ক) শ্বেতসার জাতীয় পথ্য ঃ— টাইফয়েড জ্বরে তরল, মাখনবর্জ্জিত শ্বেতসারপ্রধান পথ্যই ব্যবস্থেয়। প্রথম কয়েক দিন "জ্বরাদৌ লঙ্ঘনং পথ্য"

আর্য্য ঋষিগণের এই উপদেশের অনুবর্ত্তী হইয়া কেবল ফুটন্ত জল (শীতল) দেওয়া কর্ত্তব্য। পরে সাগু, বার্লি, শটী, এরারুট, গ্লুকোজ প্রযোজ্য। ইহাদের মধ্যে গ্লুকোজ সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ্য। ইহা একাধারে পথ্য ও ঔষধ দ্বিবিধরূপে কাজ করে। ইহার ব্যবহারে কেটোসিস্ আরোগ্য হয়। প্রথম হইতে ইহা ব্যবহার করিলে কেটোসিস্ দেখা দিতে পারে না। বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসার জাতীয় পথ্যে এই উপকার পাওয়া গেলেও উহারা গ্লুকোজের সমকক্ষ নয়।

যখন বুঝিতে পারা যায় যে, পাকস্থলীতে শ্বেতসার ও মাখনজাতীয় পথ্যের উৎসেচন বা পচনক্রিয়া (fermentation) চলিতেছে তখন সাগু, বার্লি, শটী প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় পথ্য বর্জ্জনীয়। অত্যন্ত পেটফাঁপা ও উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানেও এই সকল পথ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, শ্বেতসারজাতীয় পথ্যের পচনক্রিয়া চলিতে থাকিলেই এইসব লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(খ) দুগ্ধ ঃ—উত্তাপাধিক্য ও পেটফাঁপা বা উদরাময় বর্ত্তমানে দুগ্ধ বর্জ্জনীয়। জ্বর কম থাকিলে সাগু, বার্লি প্রভৃতি শ্বেতসারজাতীয় পথ্যের সহিত দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। রোগের অবস্থার দিকে লক্ষ্য রাখিয়া ক্রমশঃ দুগ্ধের মাত্রা বাড়ান কর্ত্তব্য।

(গ) ফল ঃ—বেদানা, আনার, আঙ্গুর, কমলালেবু, ডালিম, টাইফয়েড জ্বরে নির্ব্বিবাদে ব্যবহার হইতে দেখা যায়। অতিশয় পেটফাঁপা ও উদরাময় বর্ত্তমানে এ সকল ফল বর্জ্জনীয়। এক্ষেত্রে ছানার জল (whey) এবং টাট্‌কা মাঠা (Butter milk) সুপথ্য। ইহাদের প্রতিক্রিয়া অম্ল; টাইফয়েড ব্যাসিলাস অম্লের সংস্রবে মারা যায়। এই সকল পথ্য সহজে পরিপাক পায়। মাঠা যেন টক্ বা অম্ল না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অম্লফলের অম্লত্ব রক্তের ক্যালশিয়াম উপাদানের হ্রাস করায় (acid of the acid-fruits decalcify blood)। অনেকেই—এমন কি, অশিক্ষিত লোকও একথা অন্ধভাবে জানেন বলিয়া মনে হয়। কারণ, সকলকেই বলিতে শুনা যায় যে, টক্ বা "চুকা" (অম্ল) ফল রোগীকে দিও না। কিন্তু অনেক চিকিৎসককে এবিষয়ে উদাসীন দেখিয়াছি।

উল্লিখিত কারণে সুপক্ক মিষ্ট বেদানা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও কমলালেবু নিকৃষ্ট ফল। আঙ্গুর দেওয়ার সময়ও তাহার অম্লত্বের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা সঙ্গত।

রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে অম্লফল বিষবৎ পরিত্যাজ্য।

(ঘ) এলবুমিন ওয়াটার (Albumine water) ঃ—টাইফয়েড জ্বরে অনেককেই ইহা ব্যবহার করিতে দেওয়া যায় (২৪শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৩২৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) এবং অনেক চিকিৎসক ইহাকে খুব ভাল পথ্য মনে করেন। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—টাইফয়েড ব্যাসিলাস এলবুমিন ওয়াটারে ও অন্যান্য ছানা জাতীয় (Proteids) পথ্যে বৃদ্ধি পায়. সুতরাং টাইফয়েড জ্বরে ইহা প্রয়োগ করা কখন সঙ্গত হইতে পারে না। আমি ইহা ব্যবহার করি না। ইহার ব্যবহার করা, আর যুদ্ধের সময় বিপক্ষ সৈন্যের খাবার সংগ্রহ করিয়া দেওয়া একই কথা।

জ্বর বিরামের অন্ততঃ ৭ দিন পরে শক্ত খাদ্য (Solid food) ব্যবহার করা সঙ্গত—অন্যথায় ব্যাধির পুনরাক্রমণ হইতে পারে। এই সকল ব্যাপারে কোন ধরা বান্ধা নিয়ম লিপিবদ্ধ করা সম্ভব নয়। রোগীর অবস্থা বিশেষের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পথ্য নির্ব্বাচন করিতে হইবে।

মন্তব্য ঃ—এই প্রবন্ধে প্রচলিত অনেক মতের বিরুদ্ধ মত প্রকাশ করিয়াছি। অবশ্য ইহার সাপক্ষে যথাসম্ভব যুক্তিও প্রদর্শিত হইয়াছে। পাঠকদের মধ্যে কেহ কোন বিষয়ে যুক্তিসহ প্রতিবাদ ও প্রশ্ন করিলে সাদরে তাহার প্রত্যুত্তর প্রদত্ত হইবে এবং যুক্তি দ্বারা কেহ আমার ভুল দেখাইয়া দিলে আমি তাঁহার নিকট চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।



সিনকোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ

Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের [১৩৩২ সাল] ৩য় সংখ্যার [আষাঢ়] ১১০ পৃষ্ঠাব পব হইতে)



ম্যালেবিয়া জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি সময়েব পূর্ব্ব হইতে কিম্বা বংশ বৃদ্ধির সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ কবিলে তদ্দ্বারা যে জীবাণুসমূহ ধ্বংশ ও উহাদেব বংশবৃদ্ধি দমিত হইতে পাবে, তদসম্বন্ধে দ্বিমত নাই। যত মতভেদ ইহার মাত্রা এবং প্রযোগ-প্রণালী সম্বন্ধে। প্রয়োগ-প্রণালী সম্বন্ধে পবে আলোচনা করিব।

কুইনাইনেব কার্য্যকরী মাত্রা সম্বন্ধে বহু মতের আলোচনা কবিলে মোটের উপব আমবা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি যে, উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল পাইতে হইলে জ্বরকালীন ১০ গ্রেণ মাত্রায প্রত্যহ তিনবার করিয়া এক সপ্তাহ, ইহার পব দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত দৈনিক দুইবার এবং তদপবে দৈনিক একবার করিয়া এক মাস কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ইহাই অভিমত। কিন্তু আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে—কুইনাইনের এই কার্য্যকরী মাত্রা সবলকায় পূর্ণবয়স্ক ইংবাজ বোগীব পক্ষেই উপযোগী। কারণ, এইরূপ বোগীব শবীরের উপবই পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষকগণ এই মাত্রা নির্দ্দেশ করিয়াছেন। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায়—ইংরাজদিগের শাবীব-প্রকৃতি প্রভৃতি বহু বিষয়েব সহিত আমাদের এই ক্ষীণকায় ভাবতবাসী—বিশেষতঃ, বাঙ্গালীদিগের শরীরের যথেষ্ট প্রভেদ থাকা হেতু, উক্ত মাত্রা এদেশবাসীর কদাচ উপযোগী হইতে পাবে না। কিন্তু আমাদের মূলতঃ আলোচ্য বিষয় হইতেছে কুইনাইন প্রভৃতি সিন্‌কোনার উপক্ষারগুলির এদেশবাসীর উপযোগী মাত্রা নির্দ্ধারণ। দুঃখের বিষয়, আমাদের এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অগণিত ম্যালেরিয়া রোগীব বিদ্যমানতা এবং নিত্য বহু পবিমাণ কুইনাইন প্রযুক্ত হইলেও, এসম্বন্ধে এদেশীয় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণেব পবীক্ষালব্ধ অভিমত প্রাপ্তির সুবিধা পাওয়া যায নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এদেশে বহু কৃতবিদ্য চিকিৎসক থাকিলেও কাহাকেও কোন মৌলিক গবেষণায় উদ্বুদ্ধ হইতে বা কাহাকেও স্বীয় অভিজ্ঞতাব ফল প্রকাশ কবিতে দেখা যায় না। যাহা হউক, এ সম্বন্ধে যতটা আমবা জ্ঞাত হইবাব সুবিধা

পাইয়াছি—অক্লান্তকর্মী বিদেশীয় চিকিৎসকগণ এদেশবাসীর শরীরের উপযোগী মাত্রা সম্বন্ধে যে পরীক্ষালব্ধ অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উল্লিখিত হইতেছে।

(ক) এদেশবাসী পূর্ণবয়স্ক পুরুষদিগের জন্য কুইনাইনের মাত্রা—

প্রথম সপ্তাহে—৮—৯ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার
২য়—৩য় সপ্তাহ ৫—৮ " " " ২ বার
৪র্থ—৫ম " ৫—৮ " " " ১ বার

(খ) এদেশবাসী পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের জন্য কুইনাইনের মাত্রা—

প্রথম সপ্তাহে—৮—৯ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার
২য়—৩য় সপ্তাহ ৫—৭ " " " ২ বার
৪র্থ—৫ম " ৫—৭ " " " ১ বার

কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিনের স্বনামখ্যাত Col. Megow কুইনাইনের কার্য্যকরী মাত্রা সম্বন্ধে যে তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল।

স্ত্রী-পুরুষ ও বয়সভেদে কুইনাইনের মাত্রা

বয়ঃক্রম ও স্ত্রী-পুরুষ	জ্বরকালীন—প্রথম সপ্তাহে	২—৩ সপ্তাহে	১ মাস হইতে ২ মাস পর্য্যন্ত	অতিরিক্ত
১। পূর্ণবয়স্ক বলিষ্ঠ ইংরাজ ...	১। ১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	১। ১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	১। ১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক একবার।	১। পরবর্ত্তী ১ মাস প্রতি সপ্তাহে পর পর ২ দিন (শনি ও রবিবারে ১০ গ্রেণ মাত্রায় একবার
২। পূর্ণবয়স্ক বলিষ্ঠ ভারতীয় পুরুষ বা স্ত্রীলোক···	২। ৭—৮ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	২। ৭—৮ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	২। ৭ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক একবার।	
৩। ১০—১৫ বৎসরে ...	৩। ৬—৭ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার	৩। ৬—৭ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	৩। ৬ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক একবার।	
৪। ৫—১০ বৎসরে	৪। ৪—৬ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	৪। ৪—৬ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	৪। ৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক একবার।	
৫। ২—৫ বৎসরে	৫। ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	৫। ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	৫। ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক একবার।	
৬। ৬ মাস হইতে ২ বৎসর ···	৬। ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	৬। ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	—	
৭। ৬ মাসের নিম্ন বয়সে ···	৭। ২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক তিনবার।	৭। ২ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক দুইবার।	—	

এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, স্ত্রী-পুরুষ ও বয়সভেদে কুইনাইনের মাত্রা সম্বন্ধে পূর্ব্ব পৃষ্ঠায় যে তালিকা প্রদত্ত হইয়াছে, ইহাই যে বাঁধাবাধি নিয়ম এবং এই নিয়মানুসারেই যে সব ক্ষেত্রে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহার কোন মানে নাই। দুর্ব্বল এবং যাহাদিগের শরীরে কুইনাইন সহ্য হয় না, এরূপ রোগীকে উল্লিখিত মাত্রা অপেক্ষাও কম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। আবার জীবাণুর শ্রেণী বিশেষে এবং উহাদের প্রাবল্যানুসারে এতদপেক্ষা কিছু বেশী মাত্রায়ও প্রয়োগ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, কুইনাইনের লবণ (Quinine Salts) ভেদেও মাত্রার তারতম্য করিতে হয়। সাধারণতঃ আমরা যে সকল কুইনাইন ব্যবহার করি, তাহাদের শক্তির প্রতি (Strength) লক্ষ্য রাখিয়া মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। অপ্রাসঙ্গিক হইলেও এস্থলে সাধারণ ব্যবহার্য্য কুইনিনের লবণগুলি সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

কুইনিন সল্ট সমূহ (Quinine Salts) :—

(১) কুইনাইন সালফেট (Quinine Sulphate) :—ইহা কুইনিনের সালফিউরিক এসিড ঘটিত লবণ। মূল্যের সুলভতা হেতু সালফেট কুইনাইনই বেশী ব্যবহৃত হয়। ৮০০ ভাগ জলে বা ১½ ভাগ জল মিশ্রিত সালফিউরিক এসিডে (Dilute Sulphuric acid) ইহার ১ ভাগ দ্রব হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, অনেক সময় ইহার সঙ্গে চূণ (lime), শ্বেতসার (Strach) এবং লাইট ম্যাগ্নেসিয়া (Light Magnesia) ভেজাল দেওয়া হয়। ইহার মাত্রা ৫— ৫ গ্রেণ।

(২) কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড (Quinine Hydrochloride) :—৪০ ভাগ জলে, ৩ ভাগ এলকোহলে (৯০%), ১০০ ভাগ নর্ম্যাল স্যালাইনে এবং ১½ ভাগ জল মিশ্রিত এসিডে ইহার এক ভাগ দ্রব হয়। ইহা হাইড্রোক্লোরিক এসিড ঘটিত কুইনিনের লবণ। ইহার ৮১.৭১ গ্রেণ, সালফেট কুইনাইনের ৭৪.৩১ গ্রেণের সমান। ইহার মাত্রা ১—১০ গ্রেণ।

(৩) কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড (Quinine Bihydrochloride) :—ইহাকে কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড (Quinine Acid Hydrochloride) বা এসিড কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইডও বলে। ইহাতে শতকরা ৮১.৬ ভাগ (৮১.৬%) কুইনিন থাকে। ১ ভাগ জলে ইহার ১ ভাগ দ্রব হয়। সাধারণতঃ ইঞ্জেকসনার্থ ইহা ব্যবহৃত হয়। কুইনাইন সালফেট অপেক্ষা ইহা পাকস্থলীর কম উত্তেজক। মুখপথে ইহা ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রযোজ্য।

(৪) কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড (Quinine Hydrobromide) : ৪০ ভাগ জলে দ্রব হয়। ইহাতে শতকরা ৭৬.৬ ভাগ কুইনিন আছে। ইহা কুইনিনের হাইড্রোব্রোমিক এসিড ঘটিত লবণ। দীর্ঘকাল ব্যবহারের পক্ষে ইহা উপযোগী। কুইনাইন সালফেট অপেক্ষা ইহা পাকস্থলীর কম উত্তেজক। পরন্তু ইহাতে সিঙ্কোনিজম বা কুইনিজম প্রকাশ পায় না। ইহার মাত্রা ১—৫ গ্রেণ বা ততোধিক।

(৫) কুইনাইন বাইহাইড্রোব্রোমাইড (Quinine Bihydrobromide) :—ইহাকে কুইনাইন এসিড হাইড্রোব্রোমাইড বা এসিড কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইডও বলে। ৭ ভাগ জলে ইহার ১ ভাগ দ্রব হয়। সাধারণতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনে ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাতে শতকরা ৬০ ভাগ কুইনিন থাকে। মাত্রা ১/২—২ গ্রেণ।

(৬) কুইনাইন বাইসালফেট (Quinine Bisulphate) :—ইহাকে কুইনাইন সালফাস এসিডাস (Quinine Sulphas acidus) বলে। ইহাতে শতকরা ৫৯.১ ভাগ কুইনিন থাকে। ১১ ভাগ জলে ইহার এক ভাগ দ্রব হয়। মাত্রা ১—১০ গ্রেণ।

(৭) কুইনাইন ইথিল কার্ব্বনেট (Quinine Æthyl Carbonate) :—ইহার অপর নাম—"ইউকুইনাইন" (Euquinine) বা ইউচিনিন (Euchinine)

ইহার তিক্তাস্বাদ নাই। ইহা জলে দ্রব হয়, এই জলে কিয়ৎ পরিমাণ ডাইলিউট এসিড যোগ করিলে আরও অধিকতর সহজে দ্রবীভূত হইয়া থাকে। এলকোহলেও সহজে দ্রব হয়। শিশু ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য কুইনাইন অপেক্ষা ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরে কোন উপকার পাওয়া যায় না। ৩—১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রযোজ্য।

(৮) এরিষ্টোকুইনিন (Aristoquinine)ঃ— ইহার অপর নাম "এরিষ্টোচিন" (Aristochin)। ইহা শ্বেতবর্ণ আস্বাদবিহীন চূর্ণাকার, জলে দ্রব হয় না। বিশুদ্ধ এরিষ্টোচিনে ৯৬.১% পার্সেণ্ট কুইনিন থাকে। বাজারের কয়েক প্রকার এরিষ্টোচিন বিশ্লেষণ (analysie) করিয়া অনেক পরীক্ষক দেখিয়াছেন যে, তাহাতে কুইনাইনের পরিমাণ ৬.৯% পার্সেণ্টের বেশী নাই। সুতরাং ম্যালেরিয়া জ্বরে এরিষ্টোচিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশ্বস্ত মেকারের প্রস্তুত নির্দ্দিষ্ট শক্তিবিশিষ্ট এরিষ্টোচিনই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বেয়ারের (Bayer) এরিষ্টোচিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহার মাত্রা ১—১০ গ্রেণ।

এতদ্ভিন্ন কুইনাইনের আরও অনেক প্রকার প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরে তদসমুদয় বিশেষ কার্য্যকরী হয় না। কারণ, উহাদের মধ্যে কুইনাইনের পরিমাণ কম থাকে।

প্রয়োগ-প্রণালী (Methods of administration) ঃ—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্রয়োগ-প্রণালীর উপরও কুইনাইনের কার্য্যকারিতা অনেকাংশে নির্ভর করে। যে যে উপায়ে কুইনাইন শরীরস্থ করান যাইতে পারে, যথাক্রমে তাহাদের সম্বন্ধে আলোচনা করিব। এই আলোচনা হইতে বুঝিতে পারা যাইবে— ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংশ করিতে কোন্ উপায়টী প্রকৃত সুফলদায়ক।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে কুইনাইন প্রযুক্ত হইতে পারে। যথা—

(১) মুখপথে।
(২) সরলান্ত্রে।
(৩) সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে।
(৪) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে।

যথাক্রমে এতদ্ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) মুখপথে প্রয়োগ (Oral administration)ঃ—সাধারণতঃ অধিকাংশ স্থলে মুখপথেই কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া থাকে। তবে অধুনা ইঞ্জেকসন চিকিৎসার সমধিক প্রচলন হওয়ায় আজকাল অধিকাংশ চিকিৎসক ইহা এইরূপেই প্রয়োগ করেন। পক্ষান্তরে, দ্রুত ক্রিয়া প্রদর্শন করিবে, এই আশায় অনেককেই ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতী দেখা যায়। বস্তুতঃ অন্যান্য পীড়ায় যে স্থলে অন্যান্য ঔষধ ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে সাময়িকভাবে উহারা দ্রুত ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ উপকারী হইলেও, ম্যালেরিয়া জ্বরে কেবল মাত্র কুইনাইন ইঞ্জেকসনের উপর নির্ভর করিলে আশানুরূপ সুফল বিঘ্নই ঘটে। কিছুদিন পূর্ব্বে পর্য্যন্তও চিকিৎসকগণের স্থির বিশ্বাস ছিল যে, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু অধুনা এই ধারণা ভ্রান্ত বলিয়াই প্রমাণিত হইয়াছে। সম্প্রতি Major Acton ও Lieut col. R. N. Chopra M. A. M. D, মহোদয়দ্বয় বহু সংখ্যক রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্যানুযায়ী সুফল পাওয়া যাইতে পারে। দ্রুত ক্রিয়া প্রাপ্তির উদ্দেশ্যে ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ উপযোগী হইলেও, স্থায়ী ক্রিয়া লাভের জন্য এই সঙ্গে সঙ্গে মুখপথেও কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনরূপে এবং মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে এই যে পার্থক্য, ইহার মূলীভূত কারণ —দেহ প্রবিষ্ট কুইনাইনের বহির্গমনকালের তারতম্য। Major Acton and Chopra পরীক্ষা দ্বারা অভ্রান্তরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে, একমাত্রা কুইনাইন সেবন

করিলে উহা শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে নিষ্ক্রান্ত হইতে প্রায় ৪১ ঘণ্টা সময় লাগে, কিন্তু ঐ পরিমাণ কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে উহার শতকরা ৯০ ভাগ (৯০%) ১ মিনিটের মধ্যেই রক্ত হইতে অন্তর্হিত হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়া জীবাণুর বংশবৃদ্ধি দমন করিতে হইলে এরূপ মাত্রায় কুইনাইন দেহে প্রবিষ্ট হওয়া প্রয়োজন—যাহাতে কুইনাইন দ্বারা রক্ত পরিপূরিত বা অনুষিক্ত (Saturated) বা ঘনীভূত (Concentrated) হইতে পারে। কিন্তু যথোপযুক্ত পরিমাণ কুইনাইন দ্বারা রক্ত অনুষিক্ত বা ঘনীভূত হইলেই যে তদ্দারা উক্ত উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে, তাহা নহে; এতদুদ্দেশ্যে উহা যেরূপ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তদ্রূপ প্রযুক্ত কুইনাইন যথোপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত রক্তে বিদ্যমান থাকাও প্রয়োজন। কুইনাইন দ্বারা যত অধিক সময় পর্য্যন্ত রক্ত অনুষিক্ত বা ঘনীভূত থাকিবে, ততই উহা উদ্দেশ্য সাধনে সহায়ীভূত হইতে পারিবে। যদি এই মতই সত্য বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যায় (আর ইহা সত্যও বটে), তাহা হইলে অবশ্যই নিরাপত্তিতে স্বীকার করিতে হইবে যে, এতদর্থে মুখপথে উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগই সবিশেষ উপযোগী। কেননা, এইরূপ প্রয়োগেই রক্তে অধিক সময় পর্য্যন্ত কুইনাইন বিদ্যমান থাকে। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, উপসর্গবিহীন ম্যালেরিয়া জ্বরেই কেবলমাত্র এইরূপ প্রয়োগই উপকারী হইতে পারে—ম্যালেরিয়া জীবাণুজ বিষের (toxin) প্রাচুর্য্য ও প্রাখর্য্য হেতু যে স্থলে সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হয় বা হইবার আশঙ্কা থাকে এবং তন্নিবশতঃ কুইনাইনের দ্রুত ক্রিয়া প্রদর্শনের প্রয়োজন হয়, সেস্থলে ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ অপরিহার্য্যই হইয়া থাকে। কারণ, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা নানা অবস্থার ও প্রক্রিয়ার মধ্য দিয়া রক্তে শোণিত হইতে বিলম্ব ঘটে। কিন্তু ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত কুইনাইন সরাসরি (direct) রক্তে মিশ্রিত হইয়া থাকে। তবে এস্থলেও কেবল মাত্র ইঞ্জেকসন দিয়াও নিশ্চেষ্ট থাকা সমীচীন হইতে পারে না—সঙ্গে সঙ্গে মুখপথেও কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নচেৎ ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত কুইনাইন সাময়িক ভাবে দ্রুত ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ আশু বিষ-ক্রিয়া দমন করিলেও উহা সত্বর দেহ হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যাওয়ায়, ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর ধ্বংশকারক ক্রিয়া বা উহাদের পরবর্ত্তী বংশ বৃদ্ধির প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হইতে পারে না।

১৮৬৯ খৃঃ অব্দে মাদ্রাজ সিনকোনা কমিশনও (The Madras Cinchona Commsissio.ı of 1869) বহু পরীক্ষায় উল্লিখিত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন। তাহারা প্রমাণ করিয়াছিলেন যে, ম্যালেরিয়া রোগীর শরীর সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়া জীবাণু শূন্য করিতে হইলে ৩—৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত কুইনাইন দ্বারা রক্ত ঘনীভূত (Concentrated) রাখা কর্ত্তব্য। বলা বহুল্য—মুখপথে প্রয়োগ দ্বারাই এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ-প্রণালী (Method of administration by the mouth):—

(ক) ক্ষারধর্ম্মী (Alkaline) ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বা একত্রে কুইনাইন প্রয়োগ:— Col. Acton, Dr. Sinton প্রভৃতি বিশেষজ্ঞগণের বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, একায়েক কুইনাইন প্রয়োগ অপেক্ষা ক্ষারধর্ম্মী ঔষধের সহিত প্রয়োগ করিলেই এতদ্দ্বারা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। Major R. N. Chopra মহোদয়ও এই মত সমর্থন করিয়াছেন। পূর্ব্বে জানা ছিল যে, ক্ষারধর্ম্মী ঔষধ প্রয়োগে রক্ত ক্ষারধর্ম্মী হওয়ায় ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংশপ্রাপ্ত হয়। কিন্তু বর্ত্তমানে এই সিদ্ধান্ত ভুল বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষায় অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হইয়াছে যে, কুইনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বে ক্ষারধর্ম্মী ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শোষণ ক্ষমতা বৃদ্ধি হয় এবং তন্নিবশতঃ মেসেণ্ট্রিক রক্তে (Mesentric blood) কুইনাইনের গাঢ়ত্ব দ্বিগুণতর

করা যাইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা আরও প্রমাণিত হইয়াছে যে, সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত (Systemic blood) অপেক্ষা উল্লিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে মেসেন্ট্রিক রক্ত অধিকতররূপে কুইনাইন দ্বারা গাঢত্ব (Concentrated) প্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে, ম্যালিগ্ন্যান্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু যান্ত্রিক (Visceral), পোর্টাল (portal) এবং মেসেন্ট্রিক (Mescentric) রক্তেই বংশ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। সুতরাং ম্যালিগ্ন্যান্ট, টার্শিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে ক্ষার ঔষধ সহ কুইনাইন প্রয়োগই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট, সহজেই তাহা অনুমেয়।

বিশেষজ্ঞগণ নিম্নলিখিতরূপে ক্ষার সহ (with alkaline) মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলপ্রদ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

ক্ষার মিশ্র—

১। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

সেবন-বিধি—

১ম দিন— প্রথমতঃ উপরিউক্ত ক্ষার মিশ্র ১ মাত্রা সেবন করাইয়া উহার দুই ঘণ্টা পরে কুইনাইন বা সিনকোনা ফেব্রিফিউজ এক মাত্রা প্রযোজ্য। এইরূপে ক্ষার মিশ্র ৪ বার এবং কুইনাইন বা সিনকোনা মিশ্র ৩ বার সেব্য।

২য় দিন— উপরিউক্তরূপে (১ম দিনের ন্যায়) দৈনিক ক্ষার মিশ্র ৩বার এবং কুইনাইন তিনবার সেব্য।

৩য় দিন হইতে ৭ম দিন পর্য্যন্ত— উপরিউক্তরূপে (২য় দিনের ন্যায়) প্রত্যহ তিনবার ক্ষার মিশ্র ও তিনবার কুইনাইন মিশ্র প্রযোজ্য।

২য়—৩য় সপ্তাহ— উল্লিখিতরূপে দৈনিক দুইবার ক্ষার ও কুইনাইন মিশ্র সেব্য।

১—২ মাস— প্রত্যহ একবার করিয়া ক্ষার ও কুইনাইন মিশ্র সেব্য।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—উল্লিখিত সময়ের পরও যদি রোগীর রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণু অন্তর্হিত হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে যতদিন পর্য্যন্ত রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া যাইবে, ততদিন পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপে দৈনিক ১ বার করিয়া কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)



ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

"তেঁতুল"

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী এল, এ, এম, এস,
অধ্যাপক অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ কলেজ ও বৈদ্যশাস্ত্র-পীঠ
১৯১নং বহুবাজার ষ্ট্রীট,
কলিকাতা।

তেঁতুল যে আমাদের কত উপকারী, তাহাব ইয়ত্বা নাই। খাদ্য হিসাবেই ইহা যে কেবল ব্যবহৃত হইয়া থাকে তাহা নহে; ইহার রোগনাশিনী শক্তিও অসীম। সেই জন্য তেঁতুল সম্বন্ধে কিছু আলোচনা কবিব।

ইহার সংস্কৃত নাম "তিন্তিড়ী"। ইহাব পত্র, ছাল, মূল, ফুল ও বীজ ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নিম্নে ইহার বহু পরীক্ষিত কয়েকটি গুণের কথা লিখিত হইল।

বেদনায়ঃ—পড়িয়া গিয়া শরীরের কোন স্থানে আঘাত লাগিলে, মচকাইলে বা থেঁতলাইয়া যাইলে, কাঁচা তেঁতুল পোড়াইয়া তাহার শাঁস একভাগ ও সোরা সিকিভাগ একত্র মিশাইয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রলেপ দিলে বেদনা ও স্ফীতি দূরীভূত হইয়া থাকে।

উল্লিখিত স্থলে তেঁতুল পাতা ও কিঞ্চিৎ সোরা একত্র বাঁটিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রলেপ দিলেও উপকার হইয়া থাকে। সন্ধিস্থানের অস্থিচ্যুতি ঘটিলেও ইহাতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

সর্দ্দিগর্ম্মিতেঃ—পাকা তেতুলেব শাঁস শীতল জলে গুলিয়া সেবন করাইলে ও পাকা তেঁতুলের শাঁস গায়ে মাখাইলে সর্দ্দিগর্ম্মিতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

পুষ্টিবর্দ্ধনেঃ—তেঁতুলের বীজের পুষ্টিবর্দ্ধন শক্তি যথেষ্ট আছে। অনেকেই তেতুলের এই বীজ ফেলিয়া দিয়া থাকেন। কিন্তু তাঁহারা যদি তেঁতুলের বীজের উপকারিতা জানিতেন, তাহা হইলে কখনই ইহা ফেলিয়া দিতেন না। অনেকেরই হয়ত কেবল জানা আছে যে, তেঁতুলের বীজের শাঁসে আটা প্রস্তুত হইয়া থাকে এবং তাহা চিত্রকবেরা রংএ গুলিবার জন্য ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু ঔষধার্থে তেঁতুল বীজ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

খানিকটা জমিতে কতকগুলি তেঁতুলের বীজ পুঁতিয়া দিনকয়েক বাদে অর্থাৎ অঙ্কুর হইবার পূর্ব্বে ঐ বীজগুলি মাটী হইতে তুলিয়া লইলে দেখা যাইবে যে, উহা বেশ নরম হইয়াছে। এইরূপ ঐ নরম অবস্থায় বীজের খোলা ফেলিয়া শাঁস শিলে বাটিতে হইবে। ঐ শিলাপিষ্ট তেঁতুলেব বীজ চারি আনা হইতে আধতোলা মাত্রায় ধারোষ্ণ দুগ্ধ সহ (দুগ্ধ দোহন মাত্র উষ্ণতা সহ) সেবন করিলে শরীবের পুষ্টিবর্দ্ধন ও তরল শুক্র গাঢ় হইয়া থাকে।

উল্লিখিত শিলাপিষ্ট তেতুলেব বীজের হালুয়া প্রস্তুত করিয়াও খাওয়া চলে। উননে কড়াই চাপাইয়া গব্য ঘৃত দিয়া ঐ বাটা তেতুলের বীজ কিয়ৎ পরিমাণে ভাজিয়া লইতে হইবে। যখন রস টানিয়া যাইবে, তখন উহাতে দুগ্ধ দিয়া সিদ্ধ করিতে হইবে। পরে উহাতে আবশ্যক মত চিনি এবং ছোট এলাইচ, তেজপত্র ও দারুচিনির গুঁড়া মিশাইয়া লইতে হইবে। যখন উহা

খণ্ডবর্ণের মত হইবে, তখন নামাইয়া লইবে। ইহা প্রত্যহ খাইলে শুক্র বৃদ্ধি হইয়া থাকে ও শরীরে যথেষ্ট বল পাওয়া যায়।

উপরিউক্ত শিলাপিষ্ট তেঁতুলের বীজ চারি আনা ও কুলে খাঁড়ার বীজ চূর্ণ দুই আনা একত্র মিশাইয়া শিমূল মূলের রস সহ সেবন করিলে দুর্ব্বল ইন্দ্রিয় সবল ও তরল শুক্র গাঢ় হইয়া থাকে। ইহা বলকারক।

শ্বেতপ্রদরে ঃ—তেঁতুলের বীজ চূর্ণ চারি আনা ও মাজু ফল চারি আনা, একটু মিছরির গুড়াসহ জলে গুলিয়া খাইলে শ্বেতপ্রদর ভাল হইয়া থাকে।

অতিসারে ঃ—আধ সের জলে দুই তোলা কাঁচা তেঁতুল পাতা সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া সেবন করিলে আম ও রক্তাতিসারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

তেঁতুল বীজ চূর্ণ দুই আনা মাত্রায় আতপ চাউল ধোয়া জলসহ সেবনে অতিসার ভাল হইয়া থাকে।

প্রসব হইতে বিলম্ব হইলে ঃ—গর্ভিণীর প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, অথচ প্রসব হইতে বিলম্ব হইতেছে, এরূপ অবস্থায় তেঁতুল চারার মূল গর্ভিণীর কেশে বাঁধিয়া দিলে সহজে প্রসব হইয়া থাকে। কিন্তু প্রসব হইবামাত্র ইহা কেশের যে স্থানে বন্ধন করা হইয়াছে, সেই কেশ কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলা আবশ্যক।

স্তন বিদ্রধি বা ঠুনকো ঃ—পাকা তেঁতুলের শাঁস ও উনুনের মাটী বেশ করিয়া মিশাইয়া আক্রান্ত স্তনে প্রলেপ দিলে ঠুনকো ভাল হইয়া থাকে।

একজিমায় ঃ—তেঁতুলের পাতা ও অর্দ্ধ ভর্জ্জিত সরিষা, প্রত্যেকটী সমভাগে লইয়া বাটিয়া প্রলেপ দিলে শুষ্ক একজিমা (Dry) ভাল হইয়া থাকে ও পুনরাক্রমণ হয় না। ইহা বিশেষ ভাবে পরীক্ষিত।

বিছায় কামড়াইলে ঃ—কাঁচা তেতুল পোড়াইয়া তাহার শাঁস দংশিত স্থানে প্রলেপ দিলে জ্বালা যন্ত্রণা নিবৃত্ত হইয়া থাকে। তেঁতুল বীজ ঘসিয়া উহার রক্ত বর্ণ ছাল উঠিয়া গিয়া বীজের মধ্যস্থ শ্বেত অংশ বাহির হইবামাত্র উহা দংশিত স্থানে লাগাইলে যন্ত্রণা ভাল হইয়া থাকে।

মুখক্ষতে ঃ—কাচা তেঁতুল পাতা সিদ্ধ করিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় ঐ জলে কবল (কুলকুচা) করিলে মুখ ক্ষত ভাল হইয়া থাকে।

বাত ব্যাধিতে ঃ—কাঁচা তেঁতুল পাতা বাটিয়া ঈষদুষ্ণ করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ দিলে বাতব্যাধিতে উপকার পাওয়া যায়।

রেড়ির তৈলে তেঁতুলপাতা ভাজিয়া ঐ তৈল বাতব্যাধিতে স্থানিক মালিশ করিলেও উপকার হইয়া থাকে।

অরুচি ঃ—পাকা তেঁতুল জলে গুলিয়া তাহাতে একটু মধু, দারুচিনির গুড়া, এলাইচের গুড়া ও মরিচের গুড়া মিশাইয়া কবল (কুলকুচা) করিলে অরুচি ভাল হইয়া থাকে।

শোথে ঃ—তেঁতুল পাতার ক্বাথের সেঁক শোথের ফুলায় বিশেষ উপকার করে। তেঁতুল পাতা বাটিয়া গরম করিয়া প্রলেপ দিলেও শোথে উপকার হইয়া থাকে।

গুল্ম ও শূলে ঃ—তেঁতুল বৃক্ষের চটা অন্তর্ধূমে ভস্ম করিয়া ঐ ভস্ম দুই আনা হইতে চারি আনা মাত্রায় গরম জল সহ সেবনে শূল বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে। ইহা গুল্মের পক্ষেও উপকারী।

চক্ষুরোগে ঃ—তেঁতুলের ফুল বাটিয়া ঈষৎ গরম করিয়া নেকড়ার ভিতর করিয়া চক্ষুতে সেক দিলে চক্ষুর স্ফীতি এবং যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

রক্তস্রাবী অর্শে ঃ—তেঁতুলের ফুলের রস এক তোলা হইতে দুই তোলা মাত্রায় একটু চিনিসহ সেবন করিলে রক্তস্রাবী অর্শে (Bleeding piles) উপকার হইয়া থাকে।

অম্লশূল ও অজীর্ণে ঃ—পুরাতন তেঁতুলের ঝোল অম্লশূল ও অজীর্ণে হিতকর। পুরাতন তেঁতুল, যমানী, কৃষ্ণজীরা ও বিট লবণ, প্রত্যেকটী সমভাগে লইয়া একত্রে বাটিয়া চারি আনা মাত্রায় শীতল জলসহ সেবন করিলে অজীর্ণে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহা বেশ হজমী ও মুখরোচক এবং দাস্ত পরিষ্কারক।

ফোড়া ঃ—তেঁতুলের বীজ সিদ্ধ করিয়া বাটিয়া ফোঁড়ায় পুলটিস দিলে উপকার হইয়া থাকে।

ক্ষতধৌতার্থ ঃ—দূষিত ক্ষত ধৌত করিতে তেতুলের কাথ উপকারী।

পুরাতন জ্বরে ঃ—পুরাতন জ্বরে অনেক সময় পুরাতন তেঁতুলের অম্বল উপকারী।





খাদ্য-বিষাক্ততা হেতু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার

Blackwater fever by ptomaine Poisoning.

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় এম, বি

বজ্‌বজ, কলিকাতা



পঠিত বা পুঁথিগত জ্ঞান, আর কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞানের মধ্যে যে কিরূপ বিরাট ব্যবধান আছে, অবস্থাভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তাহা তাঁহাদের দৈনন্দিন কর্ম্মক্ষেত্রের মধ্যে দিয়াই বেশ নিত্য উপলব্ধি করিয়া থাকেন, দৃষ্টান্তের উল্লেখ বাহুল্য মাত্র। তবে এটাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, স্বীয় অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞান কার্য্যক্ষেত্রে সর্ব্বোৎকৃষ্ট সহায় হইলেও, অপরাপর চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতার ফলাফল জ্ঞাত থাকাও নিতান্ত অপ্রয়োজনীয় মনে হইতে পারে না। ইহাও কার্য্যক্ষেত্রে অনেক স্থলেই অভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইবার সহায়ীভূত হইয়া থাকে। তাই আজ একটী অসাধারণ (rare) দৃষ্টান্ত পাঠকগণের গোচর করিব।

ইতিপূর্ব্বে আমি চিকিৎসা প্রকাশে ব্লাকওয়াটার ফিভার সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনা করিয়াছি (১৩৩৫ সালের [২১শ বর্ষের] ১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৬০, ১১শ সংখ্যার ৫০০ ও ১২শ সংখ্যার ৫৫৯ পৃষ্ঠা এবং ১৩৩৬ সালের [২২শ বর্ষের] ৫ম সংখ্যার ২২২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসকও আলোচনা করিয়াছেন, বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলও প্রকাশিত হইয়াছে। খাদ্য-বিষাক্ততা হেতু ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি খুবই বিরল ঘটনা। ইহা এপর্য্যন্ত কেহই বর্ণনা করেন নাই, প্রচলিত পাঠ্য পুস্তকাদিতেও ইহার উল্লেখ দেখা যায় না। সম্প্রতি আমি এইরূপ ১টী রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। নিম্নে এই রোগিটীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগীঃ—জনৈক রেলওয়ে কর্ম্মচারী। বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসর। আমার ডিস্পেন্সারীর নিকটেই ইহার বাসা। সম্প্রতি ইহার পরিবারবর্গ দেশে গিয়াছেন, বর্ত্তমানে বাসাতে ইনি একাকাই থাকেন। হোটেলে আহার করেন, কোন কোন দিন নিজেও রান্ধিয়া খান। গত ১লা মে (১৯৩২) ইহার চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—অদ্য (১লা মে—১৯৩২) প্রাতে ১০টার সময় নিজে রন্ধন করতঃ আহারাদি করিয়া রেলওয়ে ষ্টেশনে

কাজে যান। বেলা ১টার সময় সামান্য শীত করিয়া জ্বর আসে, সেই অবস্থায় কার্য্য শেষ করিয়া বেলা ৫টার সময় বাসায় প্রত্যাগমন করেন। সন্ধ্যার পর জ্বর রিমিসন হইলে ৫ গ্রেণের ১টী কুইনাইন ট্যাবলেট খান। রাত্রি প্রায় ১০টার সময় তিনি ঊর্দ্ধ উদর প্রদেশে অসহ্য বেদনা অনুভব করেন। ক্রমশঃ বেদনা তীব্রতর হওয়ায় আমাকে সংবাদ দেন। আমি যাইয়া দেখি—রোগী পেটের যন্ত্রণায় অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছেন। ঠিক কোন্ স্থানে বেদনা করিতেছে, তাহা বলিতে পারিলেন না। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত। উদর ভার ও বমনেচ্ছা বর্ত্তমান আছে। অদ্য কি আহার করিয়াছেন জিজ্ঞাসা করায় জানিতে পারিলাম—অদ্য মুগের ডাল, বাগ্‌দা চিংড়ির ঝোল (আলু ও পটল দিয়া) এবং দুগ্ধ সহ ভাত খাইয়াছিলেন।

পাকস্থলীতে অজীর্ণ দ্রব্যের বিদ্যমানতা বশতঃ এইরূপ পেটের বেদনার উৎপত্তি হইয়াছে মনে করিয়া তখনই ১/১০ গ্রেণ এপোমর্ফাইন হাইড্রোক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দিয়া ২ আউন্স জলে ২ ড্রাম সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া বমনার্থ সেবন করাইয়া দিলাম। কিছুক্ষণ পরেই পর পর ৩ বার বমি হইল। বমিতে ভুক্ত আহার্য্য দ্রব্য প্রায় অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বহির্গত হইয়াছিল। বমি হওয়ার পরই বেদনার নিবৃত্তি হইয়া রোগী সুস্থির হইয়াছিলেন। রোগীকে সুস্থ হইতে দেখিয়া আমি চলিয়া আসিলাম।

এই দিন রাত্রি প্রায় ৩ টার সময় পুনরায় আমি আহূত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—পুনরায় তাহার উদর প্রদেশে অসহ্য বেদনার উৎপত্তি হইয়াছে এবং তজ্জন্য তিনি ছট্‌ফট্ করিতেছেন। রোগী স্বভাবতঃ পাণ্ডুবর্ণ, ইতিপূর্ব্বেও (রাত্রি ১০টার সময়) যখন রোগীকে দেখিয়াছিলাম, তখনও তাহার মুখমণ্ডলের পাণ্ডুবর্ণতা স্পষ্ট লক্ষিত হইয়াছিল, কিন্তু এই ৪।৫ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মুখ চোখ প্রভৃতি হল্‌দে বর্ণ হইয়াছে দেখা গেল। শুনিলাম—আমি চলিয়া আসার পর তিন বার লাল রংএর প্রস্রাব হইয়াছে। দুইবারের প্রস্রাব বাহিরে পরিত্যাগ করিয়াছিলেন। আমি যাইবার অব্যবহিত পূর্ব্বে যে একবার প্রস্রাব করিয়াছিলেন; আমাকে দেখাইবার জন্য তাহা মাটীর সরায় রাখিয়া দিয়াছেন। এই সরার প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—প্রস্রাবের উপরিভাগ গাঢ় মেজেণ্টার বর্ণ বিশিষ্ট এবং নিম্নাংশ হরিদ্রাবর্ণ। প্রস্রাবের প্রতিক্রিয়া (reaction) অম্ল (acid)। প্রস্রাবে এপিথেলিয়াল ও গ্রানুলার সেল ও রক্তকণিকা পাওয়া গেল। শুনিলাম—আমি চলিয়া আসার পর ৪ বার পিত্ত বমন হইয়াছে। প্রথমবার বমি হইবার পরক্ষণেই পেটে বেদনার উদ্ভব হইয়া ক্রমশঃ উহার প্রাবল্য বৃদ্ধি হইয়াছে। প্লীহা ও যকৃতে বেদনা নাই—উহারা স্বাভাবিক। অত্যন্ত শিরঃপীড়া বর্ত্তমান আছে। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা কথঞ্চিৎ সবল। শুনিলাম—প্রথমবার বমি হওয়ার পরই জ্বর হইয়াছে, কিন্তু এবার শীত বা কম্প হয় নাই।

রোগ-নির্ণয় ঃ—রোগীর প্রস্রাবের অবস্থা, পিত্ত বমন, অনিয়মিত জ্বর ও জণ্ডিস, প্রভৃতি দৃষ্টে হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া (Hæmoglobinuria) বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম।

"হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া" পীড়ার সুস্পষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বেশী বেগ পাইতে না হইলেও, সহসা ইহার উৎপত্তির কারণ কি, তাহা ঠিক বুঝিতে পারিলাম না। যে সকল কারণে হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইতে পারে, বিশেষ অনুসন্ধানেও তাহাদের কোন একটী কারণও পাইলাম না। ম্যালেরিয়ার কোন ইতিহাস নাই, প্রায় ২ বৎসরের মধ্যে রোগীর জ্বর হয় নাই। এই দুই বৎসরের মধ্যে রোগী আদৌ কুইনাইন সেবন করেন নাই। প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমান নাই। প্রকৃত ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে জ্বরের সঙ্গে সঙ্গেই প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তন ঘটে,

শরীর উত্তাপও ১০০ ডিগ্রির বেশী হইতে দেখা যায়। অথচ এই রোগীর এই দিন বেলা ১টায় সময় সামান্য জ্বর হইলেও প্রস্রাবের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন হয় নাই। রাত্রি ১০টার সময় উদরে অসহ্য বেদনা হইয়াছিল, তখনও অন্য কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তাবপর রাত্রি ৩টার পূর্ব্বে রোগী যে সময় রক্তবর্ণ প্রস্রাব ত্যাগ করেন, তখন জ্বর ছিল না, ইহার পরে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি এবং জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। এই সকল বিষয় আলোচনা করিয়া স্পষ্টই প্রতীত হইল—ইহা কোন আকস্মিক ঘটনার ফল। কিন্তু এই আকস্মিক ঘটনাটি কি? এসম্বন্ধে অনেক অনুসন্ধান করিলাম, কিন্তু এমন কিছু জানিতে পারিলাম না—যাহা এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ রূপে ধরা যাইতে পারে। সুতরাং উৎপত্তির কারণ অন্ধকারেই থাকিয়া গেল।

কিন্তু শীঘ্রই এই অন্ধকারের মধ্যে আলোক রশ্মি দেখিতে পাইলাম। রোগীকে যখন পরীক্ষাদি ও জিজ্ঞাসাবাদ করিতেছি, ঠিক সেই সময় উক্ত ভদ্রলোকটীর বাসায় রাত্রিতে ষ্টেশনের যে খালাসিটা শুইয়া থাকে, সে আসিয়া বলিল—"ডাক্তার বাবু! এই মাত্র আমার একবার লালবর্ণ প্রস্রাব হইয়াছে, পেটে অত্যন্ত বেদনা এবং গা বমি বমিও করিতেছে। ভাত খাওয়ার পর হইতেই পেটে কেমন একটা অস্বস্তি এবং বেদনা করিতেছে। এই অবস্থায়ই বাবুর জন্য আপনাকে ডাকিতে গিয়াছিলাম। এখন পেটে অত্যন্ত বেদনা করিতেছে আর সহ্য করিতে পারিতেছি না, আমাকে ঔষধ দেন"। এই কথা বলিবার সঙ্গে সঙ্গে লোকটীর বমি হইল। দেখিলাম—বমিতে অপরিবর্ত্তিত আহার্য্য রহিয়াছে। কতকগুলি খণ্ড খণ্ড চিংড়ি মাছও রহিয়াছে। রাত্রে কি খাইয়াছিল জিজ্ঞাসা করায় বলিল—"রাত্রে আমি বাবুর এখানেই খাই, আজ দুপুর বেলা বাবু চিংড়ি মাছ, ডাল যাহা রান্ধিয়াছিলেন, তাহাই আমার জন্য রাখিয়া দিয়াছিলেন, রাত্রি ১১টার সময় উহাই খাইয়াছিলাম"। দেখিলাম—এই লোকটীরও সামান্য জ্বর ও মুখমণ্ডল হলদে হইয়াছে। এই সময় সে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে গেল। কোন পাত্রে প্রস্রাব করিতে বলিয়া উহা আমাকে দেখাইতে বলিয়া দিলাম। একটা মাটীর পাত্রে প্রস্রাব করিয়া উহা আনিয়া আমাকে দেখাইল। দেখিলাম—ইহার প্রস্রাবও পূর্ব্বোক্ত রোগীর প্রস্রাবের ন্যায়।

উভয়ের লক্ষণই প্রায় একইরূপ। একই প্রকার খাদ্যদ্রব্য উভয়ে আহার করা ব্যতীত আর কিছু বুঝিতে পারা গেল না। সুতরাং এই খাদ্যদ্রব্যের বিষাক্ততা হেতুই যে উভয়েরই এইরূপ আকস্মিক হিমাগ্লোবিন্যুরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তাহাই দৃঢ় ধারণা হইল।

উল্লিখিত ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া উভয়কেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ℞

সোডি সালফ	...	২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়ামাস	...	২০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	..	৩ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। ডাবের জল ইত্যাদি তখন না পাওয়ায় পানার্থ সোডা ওয়াটার ব্যবস্থা করিলাম। ষ্টেশনে সংবাদ দিয়া দুইজন কর্ম্মচারীকে আনাইয়া রোগীর শুশ্রূষার ভার তাঁহাদের উপর ন্যস্ত করতঃ বাসায় প্রত্যাবৃত্ত হইলাম।

২।৫।৩২—প্রাতে রোগীকে দেখিলাম। ভদ্রলোকটীর পেট বেদনা খুব কমিয়া গিয়াছে, ২ বার বাহ্যে হইয়াছে। রাত্রে আমি চলিয়া আসার পর এপর্য্যন্ত পূর্ব্ববৎ ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে, জ্বর নাই, বমি আর হয় নাই। জণ্ডিসের লক্ষণ প্রায় নাই।

খালাসিটা সকালেই ষ্টেশনে চলিয়া গিয়াছে, শুনিলাম —তাহার আর বিশেষ কোন উপসর্গ নাই।

অদ্যও রোগীকে গতকল্য রাত্রির ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ খাইতে বলিলাম। পথ্যার্থ বার্লি ওয়াটার, ডাবের জল, ব্যবস্থা করিলাম।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় পরদিনেই রোগীর সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন।

মন্তব্য ঃ—উল্লিখিত রোগীর খাদ্যপদার্থ বা আহার্য্য দ্রব্যের রাসায়নিক পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয় নাই। কিন্তু তাহা না হইলেও - এইরূপ আকস্মিক হিমোগ্লোবিনুরিয়া যে, খাদ্যদ্রব্যের দোষেই উপস্থিত হইয়াছিল, তাহাই আমার মনে হয়। যুক্তি সহকারে কেহ আমার এই ধারণার ভ্রম প্রদর্শন করিলে বাধিত হইব।



ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Blackwater fever

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা



নিদান তত্ত্ব ঃ—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের নিদান-তত্ত্বের তথ্য সংগ্রহ করিবার জন্য ইহার কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে দুএকটী কথার অবতারণা করিতে হইবে।

এই পীড়ার উৎপাদক কারণ সম্বন্ধে অনেকেই নানা প্রকার যুক্তিতর্ক প্রদর্শন করিয়াছেন। তবে অধিকাংশ মনিষীর মত এই যে, সাব্‌টারশিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু (প্ল্যাসমোডিয়াম ফ্যাল্‌সিপেরাম—Plasmodium Falciparum) কর্ত্তৃক এই রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। সেই সঙ্গে তাঁহারা ইহাও বলেন যে, রোগের প্রথমভাগে রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু অতি সহজেই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু শেষভাগে বহু বহু অনুসন্ধানেও ইহাদের দর্শন লাভ ঘটে না। তাঁহাদের যুক্তি বা অভিমতের পোষকার্থ তাঁহারা ইহাও বলেন যে, "যেরূপে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিয়া উহাকে দমন করা যায়, ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারেও ঐরূপ চিকিৎসায় অনুরূপ ফল লাভ ঘটে। আরও এক কথা যে, যে সকল ব্যক্তি পূর্ব্বে এইরূপ ধরণের ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হয়, এই রোগ তাহাদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়"।

আধুনিক মতে যদিও অনেকেই মনে করেন যে, ম্যালেরিয়ার সহিত এই রোগোৎপত্তির ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে, তথাপি কিরূপে প্রস্রাবের সহিত এইরূপ রক্ত মিশ্রিত হয় তাহা সঠিকভাবে এখনও নিরূপিত হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। প্রস্রাবের আরক্তিমতার কারণ সবই আনুমানিক সিদ্ধান্তের উপর প্রতিষ্ঠিত বলিলেও চলে। কেহ কেহ মনে করেন যে, লোহিত রক্তকণিকা সমূহ ম্যালেরিয়া-বিষে জর্জ্জরিত হইয়া অনেকটা শক্তিহারা হইয়া উঠে এবং এই শক্তিহীনতার উপর প্রভাব বিস্তার করিয়া অসমোটিক (Osmotic) উগ্রতাই প্রস্রাবে রক্ত আনয়ন করে। কেহ কেহ আবার বলেন যে—"ম্যালেরিয়া-বিষে লোহিত রক্তকণিকা ভীষণ ভাবে ধ্বংশ ও পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা প্রস্রাব সহকারে

কেহ নির্গত হয় বলিয়া প্রস্রাব আরক্তিম হইয়া থাকে। আবার বলেন যে—"যেমন আকস্মিক হিমোগ্লোবিনিউরিয়াতে (Hœmoglobinuria) হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় এবং প্রস্রাবে রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়, সেইরূপ এই রোগেও ঐরূপ কোন অবস্থার সৃষ্টি হয় এবং তজ্জন্য প্রস্রাবে এইরূপ রক্তপাত দেখিতে পাওয়া যায়। কাহারও কাহারও গবেষণা এতদুব অগ্রসর হইয়াছে যে, তাঁহারা বলেন—"এই রোগের সাধারণ বিশেষত্ব হিসাবে ইহা বলা যায় যে, প্লীহা এই রোগে সঙ্কুচিত হয় এবং তাহার ফলে এক প্রকার রক্ত ধ্বংশকারী (Hœmolytic) পদার্থ নির্গত হয়। রক্তে এরূপ পদার্থের উপস্থিতির জন্যই রক্ত ধ্বংশ হইয়া উহা প্রস্রাব সহকারে বাহিব হইয়া যায়। এ বিষয় অনেকেই বিশ্বাস করেন। কিন্তু হঠাৎ কিরূপে ঐরূপে মূত্রসহ বক্ত নির্গত হয়, তাহা কেহই ঠিকভাবে বুঝিতে এবং বুঝাইতে পারেন নাই। মূত্রগ্রন্থিতে (কিডনি—Kidney) রক্তক্ষরণকারী স্থান বিদ্যমান আছে সত্য, কিন্তু তথাপি সঠিকভাবে এই রক্তপাতের বিবরণ লিপিবদ্ধ করা কঠিন। সেজন্য অনেকে এই রক্তপাতের সমুদয় কারণ এনাফাইল্যাক্সিসেব (Anaphylaxis) উপব নির্ভর করিয়াই নিশ্চিন্ত হইয়াছেন।

এই বোগে মৃত ব্যক্তিব শবব্যবচ্ছেদে উহাব দেহে ম্যালেরিয়ার সকল চিহ্নই পরিদৃষ্ট হয়। আনুবীক্ষণিক পবীক্ষায় প্লীহাতে গভীর পিঙ্গলবর্ণের ম্যালেরিয়া ছাপ, এবং এণ্ডোথিলিয়াল সেল (Endothelial cell) পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায। যকৃতেও এতদনুরূপ চিহ্ন লক্ষিত হয়। মূত্রগ্রন্থিদ্বয়ে (কিড্‌নি—Kidney) হিমোগ্লোবিন, উহার টিউবিলেব মধ্যে কাষ্ট (Casts) এবং এপিথিলিয়ামেব (Epithelium) ধ্বংসলীলা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

উল্লিখিত নিদান-তত্ত্বের প্রতি লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যালেবিয়াই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, বোগ যখন দৃঢ়ভাবে নিজ আসন পাতিয়া বসে, তখন বক্ত পবীক্ষায় বক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায় না। কিন্তু রোগের প্রথম ভাগে ইহা পাওয়া যায়। অথচ শব ব্যবচ্ছেদে ম্যালেরিয়ার চিহ্নই লক্ষিত হয়। ইহার কারণ কি? ইহার কারণ একটু চিন্তা করিলেই সহজেই অনুমিত হইবে। অতি দ্রুত রোগ বিস্তারে লোহিত রক্তকণিকা ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। সে ধ্বংশ যজ্ঞে কে কার খবর রাখে? তবে সে অবস্থাতেও মনোনিউক্লিয়ার (Mononuclears) বৃদ্ধি দেখা যায় এবং ইহাকেও ম্যালেরিয়ার সাক্ষীরূপে উপস্থিত করা যাইতে পারে। এইরূপ ধ্বংশের সময়ে বক্তে বিলিরুবিন (Bilirubin) পাওয়া যায় এবং সেইজন্যই এই রোগে জণ্ডিস বা ন্যাবা (Jaundice) উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব ও নিদানতত্ত্বের বিশ্লেষণ না করিয়া এই রোগ সম্বন্ধে চিকিৎসিত বোগীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ করা অপ্রাসঙ্গিক বলিয়া সংক্ষেপে এতদ্‌সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিলাম। পববর্ত্তী সংখ্যায় বিস্তৃতভাবে এই পীড়ার বিষয় আলোচনা করিব। এখন একটি চিকিৎসিত বোগীব বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

রোগী—জনৈক অবস্থাপন্ন হিন্দু পুরুষ। বয়ঃক্রম প্রায় ৪০।৪২ বৎসর। সহববাসী। কিন্তু কলিকাতার বাহিরে—ম্যালেবিয়াপ্রধান স্থানে অবস্থিত (দমদমায়) বাগানে গার্ডেন পার্টি উপলক্ষে মধ্যে মধ্যে ২।১ দিন তথায় অতিবাহিত কবেন। ইহার ফলে ইতিপূর্ব্বে ইনি কয়েকবাব ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। সম্প্রতি কয়েক দিন পূর্ব্বে উক্ত বাগানে দুই দিন অবস্থানের পর কলিকাতায় ফিবিয়া আসিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছেন। পাবিবারিক চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন, কিন্তু পীড়া উত্তরোত্তব বাড়িয়া যাওয়ায়, গত ৪ঠা আগষ্ট (১৯৩১) তাবিখে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে নিম্ন অবস্থাপন্ন দেখিলাম—

(ক) সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা ঃ—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ।

(খ) **জ্বর** :—তখন (বেলা ৯টা) উত্তাপ ১০২ডিগ্রি। শুনিলাম, প্রত্যহ প্রাতে এইরূপ উত্তাপই থাকে, বেলা ১২—১টার পর হইতে উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বাড়িয়া বিকালে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। আজ ৫ দিনই এইরূপ ভাবে জ্বর হইতেছে। প্রথম দিন জ্বরাক্রমণকালীন সামান্য শীত ও কম্প হইয়াছিল। ইহার পর উত্তাপ বৃদ্ধির সময় আর শীত বা কম্প হয় না।

(গ) **বমন** :—বমন বিদ্যমান আছে। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়েই বমনের প্রাবল্য উপস্থিত হয়। বমিতে অনেক পরিমাণে পিত্ত, লালা ও শ্লেষ্মা সহ ভুক্ত দ্রব্য নির্গত হয়। উত্তাপ কম হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বমিও কম পড়ে, কিন্তু বমনেচ্ছা ও মধ্যে মধ্যে বমি সব সময়ের জন্যই বর্ত্তমান থাকে।

(ঘ) **অস্থিরতা** :—রোগী সর্ব্বদা অস্থির, সব সময়েই বিছানায় এপাশ ওপাশ করেন।

(ঙ) **গাত্রদাহ** :—গাত্রদাহ আছে, জ্বর বৃদ্ধি হইলে ইহা বৃদ্ধি এবং উত্তাপ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে কথঞ্চিৎ হ্রাস হয়।

(চ) **প্লীহা যকৃৎ** :—প্লীহা যকৃৎ সামান্য বর্দ্ধিত। যকৃতে বেদনা আছে।

(ছ) **কোষ্ঠবদ্ধ** :—কোষ্ঠবদ্ধ আছে। ইতিপূর্ব্বে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করায় ২।৩ বার দাস্ত হইয়াছিল। তারপর আজ ৪ দিনের মধ্যে ২ দিন ব্যতীত আর বাহ্যে হয় নাই।

(জ) **নাড়ী (Pulse)** :- নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল। স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩২ বার।

(ঝ) **শ্বাসপ্রশ্বাস** :—শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩৩।৩৪ বার। বমন ও অস্থিরতার জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা ভাল গুণিতে পারা গেল না।

(ঞ) **প্রস্রাব** :—প্রস্রাব ঘোর লাল বর্ণ। দিবা রাত্রে ৪।৫ বার এইরূপ লাল বর্ণের প্রস্রাব হইতেছে। শুনিলাম—প্রথম দিন জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই প্রথমতঃ প্রস্রাবের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া উহা ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ হইয়াছিল। তদপরে ঐ দিন বিকাল হইতে প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ হয়। প্রস্রাবের আরক্তিমতা প্রাতঃকাল হইতে ১০।১১টা পর্য্যন্ত কিছু কম দেখা যায়। কিন্তু উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব ক্রমশঃ অধিকতর লাল হইতে থাকে। প্রস্রাব ত্যাগকালে এবং প্রস্রাব ত্যাগান্তেও কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত তলপেটে ও মাজায় টন্‌টনানি ও কেমন এক প্রকার অস্বস্তি বোধ হয়।

শুনিলাম—পূর্ব্ব চিকিৎসক কর্ত্তৃক কুইনাইন প্রযুক্ত হওয়ার পর হইতে প্রস্রাবের আরক্তিমতা বাড়িয়া গিয়াছে।

(ট) **নিদ্রা** :—নিদ্রা প্রায় হয় না।

(ঠ) **পিপাসা** :—প্রবল পিপাসা আছে, কিন্তু জলপান মাত্র উহা উঠিয়া যায়।

রোগ-নির্ণয় ঃ—রোগীর সমুদয় অবস্থা ও প্রস্রাবের প্রকৃতি দৃষ্টে ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম।

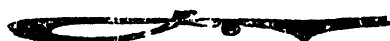
চিকিৎসা ঃ—উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালোমেল	...	১/৮ গ্রেণ।
ক্লোরিটোন	...	১/২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেবা।

(ক্রমশঃ)





হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ  ১৩৩৯ সাল—শ্রাবণ  ৪র্থ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—আষাঢ়] ৩৯ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

শিষ্য। প্রভো! রোগ-নিদান সম্বন্ধে আর কি ব'ল্‌বার আছে অনুগ্রহ ক'রে বলুন।

গুরু। বৎস! এখনও কয়েকটা বিশেষ বড় কথাই ব'লতে বাকি আছে। সে সব তোমাকে ভাল ক'রে বুঝিয়ে দিচ্ছি, শুন। ঋষিগণ বহু গবেষণার ফলে যে সকল তত্ত্ব আবিষ্কার ক'রে গেছেন, তা' খুবই মূল্যবান এবং অকাট্য। তোমার বোধ হয় মনে আছে যে, এর আগে ব'লেছি—রোগের কারণ তিন প্রকার। যথা—কাল, বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়ার্থ। শাস্ত্রে উক্ত হ'য়েছে—

কালবুদ্ধীন্দ্রিয়ার্থানাং যোগোমিথ্যানচাতি চ
দ্বয়াশ্রয়ানাং ব্যাধীনাং ত্রিবিধো হেতুসংগ্রহঃ।

এর ভাবার্থ এই যে,—শরীর ও মন এতদুভয়কে আশ্রয় ক'রে যত প্রকার রোগ জন্মা'তে পারে, **"কাল"**, "বুদ্ধি" ও "ইন্দ্রিয়ার্থের" অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগই সে সকলের প্রধান কারণ।

এ কথাটা অতি গভীর। কাল, বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়ার্থ, এ তিনের মধ্যে বুদ্ধি ও ইন্দ্রিয়ার্থ এ দুইটি বিষয়ের আলোচনা পরে ক'রব। এখন "কালের" বিষয়েই আলোচনা করা যাক।

---

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

শাস্ত্রে বলে,—

কালঃ সৃজতি ভূতানি কালঃ সংহরতে প্রজাঃ।
কালঃ সুপ্তেষু জাগর্ত্তি কালোহি দুরতিক্রমঃ॥

অর্থাৎ কালই ভূতাদি সৃজন এবং সংহার করে—কালই নিদ্রা ও জাগরণ জন্মায়; কাল নিতান্ত দুরতিক্রম্য।

আহার, বিহার ও ব্যবহারাদির অত্যাচার অপেক্ষাও কালের কর্ত্তৃত্বই রোগ-নিদান পক্ষে প্রবল, এই কথা ঋষিগণ ব'লে থাকেন। কালই জগৎপিতা; এই "কাল' কেই লোকে স্বভাব (nature) ব'লে থাকে। এই "কাল" দুই প্রকার, যথা—(১) আবস্থিক ও (২) নিত্যগ। আবস্থিক কালের অর্থ এই যে,—মানুষের শৈশব, বাল্য, কৈশোর, যৌবন, প্রৌঢ় ও বার্দ্ধক্য, এই যে ছয়টি কাল, ইহাকেই "আবস্থিক কাল" বলে। আর নিত্যগ কালের অর্থ এই যে, প্রাতঃ, মধ্যাহ্ন, স্বায়ং এবং শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা প্রভৃতি ঋতু ও দিবা রাত্রি প্রভৃতি যে সকল কাল চ'লে যাচ্ছে, ইহাই "নিত্যগ কাল"। এখন এই দুই রকম কাল কি ক'রে মানবের শারীরিক ও মানসিক রোগের কারণ হয়, ক্রমশঃ তা' বুঝিয়ে দিচ্ছি, মন দিয়া শুন।

ঐ দুরকম কালের মধ্যে "আবস্থিক কালের" কথাই আগে বল্‌ছি শুন। কিন্তু ব্যাপরটা খুবই জটিল, একটু বিশেষ মনোযোগ দিয়ে শু'নতে হ'বে।

শিষ্য। যে আজ্ঞে, তাই শু'নব, এখন আপনি বু'ঝবার মত ক'রে ব'ল্লেই হয়।

গুরু। তাই ব'লছি। প্রথমে বাল্যকালের কথাই বলি। ৫ হ'তে ১২ বছরের ছেলেদের স্বভাবিক ধর্ম্ম হচ্ছে—অধিক সময় খেলার আনন্দ ভোগ, অল্প সময় বিদ্যাভ্যাস বা কাজ কর্ম্ম শিক্ষা। এরই নাম "সমযোগ"। কিন্তু এরূপ বালক যদি তার বালস্বভাবসুলভ ক্রীড়াদি হ'তে বঞ্চিত বা বিরত থেকে যুবক বা বৃদ্ধের মত কাজ কর্ত্তে যায়, তা' হ'লে তারই নাম হবে—"অতিযোগ"। বালকের অভিভাবকও যদি তা'কে ঐরূপ কাজে নিযুক্ত রাখেন, তা' হ'লে সেটাও "অতিযোগ" ব'লতে হ'বে। আর বালক যদি বালকোচিত খেলা-ধুলো, আমোদ-প্রমোদ, ব্যায়াম, লেখা পড়া ছেড়ে কেবল নিয়ত এক স্থানে ব'সে থেকেই কাটায়, সেটাও তার পক্ষে "অযোগ"। অথবা বালক যদি যুবক ও বৃদ্ধদের দুষ্কার্য্যের ন্যায় কোন দুষ্কর্ম্মের প্রতি আকৃষ্ট হয়, সেটা তা'র পক্ষে হবে "মিথ্যাযোগ"। বালকের এ সকল শারীরিক ও মানসিক "অতিযোগ", "অযোগ" এবং "মিথ্যাযোগ", এগুলো সবই রোগের নিদান হ'য়ে থাকে। যুবক ও বৃদ্ধদের সম্বন্ধেও ঐ একই কথা।

তারপর যুবকদের কার্য্য হ'চ্ছে—আবশ্যক মত যথোচিত পরিশ্রম ক'রে ধনোপার্জ্জন দ্বারা সদানন্দ চিত্ত উপভোগ করা। এটা তা'দের "সমযোগ"। কিন্তু কোন যুবক তা' না ক'রে যদি সে দিবারাত্রি সাধ্যাতীত গাধার খাটনী খেটে প্রাণান্ত হয়, তা' হ'লে সেটা হবে তার পক্ষে "অতিযোগ"। পক্ষান্তরে, আবার যদি সে কোন পরিশ্রম বা ধনাগম চেষ্টা না ক'রে, কেবল অলসভাবে দিবারাত্রি ব'সে থাকে, তা' হ'লে সেটা তা'র পক্ষে "আযোগ" হবে। আবার পরদারাশক্তি, মিথ্যা ব্যবহার, নিন্দা, চুরী, বাটপারী প্রভৃতি কুকাজ ক'রে বেড়া'লে সেগুলি তা'র পক্ষে "মিথ্যাযোগ" হবে। অতএব এগুলি যে শারীরিক ও মানসিক রোগের নিদান হ'য়ে থাকে, তা সহজেই বু'ঝতে পারা যায়। কেমন সত্য কি না?

শিষ্য। আজ্ঞে! তা ঠিকই।

গুরু। তারপর শুন। বালক ও যুবকদের ন্যায় বৃদ্ধ ব্যক্তিরাও যদি যুবকদিগের কাজকর্ম্মের ন্যায় অনধিকার চর্চ্চা করে, সেটা তাদের পক্ষে "অতিযোগ" হয়। কিম্বা তারা যদি দিবারাত্রি শয়ন ক'রেই থাকেন, সেটা তাহাদের পক্ষে হবে—"অযোগ"। এই রকম অন্যায় অনাচারাদির অনুষ্ঠানে "মিথ্যাযোগ" ঘটে। এই গুলি সবই শারীরিক ও মানসিক রোগের নিদান হ'তে বাধ্য হয়।

শাস্ত্র বলেন—কালই বিধাতা, কালই সমুদয় কাজের মূল কারণরূপে বিদ্যমান; কালই সৃষ্টি-স্থিতি ও প্রলয় কর্ত্তা। সুতরাং রোগোৎপাদনের পক্ষেও "কাল"ই মূল কারণ।

এটা আমারা নিত্য প্রত্যক্ষ ক'রে থাকি যে, বর্ষাকালে জ্বরের প্রাদুর্ভাব, শীতে সর্দ্দি ও কাশি, গ্রীষ্মে কলেরা বসন্তাদি মহামারী প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হ'য়ে থাকে। বীজ বপনের যেমন কাল আছে, ফল পাকিবার যেমন কাল আছে, তেমনি মানবের পক্ষে ভোজন কাল, বিদ্যা অভ্যাসের কাল, ভ্রমণ কাল, শয়ন কাল প্রভৃতি সকল কাজেরই একটা নির্দ্দিষ্ট কাল আছে। অকালে কোন কাজ ক'রলেই তা' ঐ "অযোগ", "অতিযোগের" গণ্ডীর মধ্যে প'ড়ে তারা রোগের কারণ হ'য়ে থাকে। অকালে কোন কাজই যেমন সুসম্পাদিত হ'তে পারে না, তেমনি "রোগ" ও "আরোগ্য" এই উভয়েরই একটা নির্দ্দিষ্ট কাল আছে। কালকে অতিক্রম ক'রে রোগারোগ্য সম্ভবপর হয় না।

রোগ ও আরোগ্য কাল বিষয়ক বিজ্ঞানে যে ব্যক্তি অভিজ্ঞ, তিনিই প্রকৃত চিকিৎসক পদবাচ্য। রোগ ও আরোগ্য ব্যাপারে কালের যে প্রধান কর্ত্তৃত্ব আছে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ এখনও তা স্বীকার কর্ত্তে পারেন নি *।

রোগের আক্রমণ কাল, বৃদ্ধির কাল এবং হ্রাসের কাল আছে। রোগ বৃদ্ধির মুখে মহৌষধ প্রদান ক'রলেও কোন সুফল ফলে না। যখন কালের প্রকোপ থাকে, তখন কাহারও সাধ্য নাই যে, তা'কে অতিক্রম করে। আবার কালক্রমে রোগের হ্রাস আরম্ভ হ'লে তার মুখে অল্প গুণযুক্ত ঔষধ প'ড়লেও বিলক্ষণ শান্তি ঘ'ট্‌তে থাকে। কার্য্যক্ষেত্রে কালের হ্রাস বৃদ্ধির গতি বুঝে' যিনি ধীরতার সহিত চিকিৎসা ক'রতে জানেন, তিনিই অভিজ্ঞ ভিষক। পাশ্চাত্য মতে এই কাল-প্রভাব লক্ষিত হয়নি ব'লেই এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন এবং কুইনাইন ও অন্যান্য উগ্রবীর্য্য ঔষধ প্রয়োগে রোগ আরোগ্য চেষ্টায় ব্যর্থ মনোরথ হ'তে হয়েছে †। অমুক সময় ঠিক এত ঘটিকার

* মাননীয় লেখক মহোদয়ের এই অভিমতের সহিত আমরা একমত হইতে পারি না। পাশ্চাত্য মণিষীগণের অভিমত ও সিদ্ধান্ত সম্বন্ধে আলোচনা করিলে লেখক মহোদয় দেখিতে পাইবেন—এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে রোগোৎপত্তি বা রোগের আরোগ্য সম্বন্ধে কাল বা সময়ের প্রভাব অস্বীকৃত হয় নাই। টাইফয়েড ফিভার প্রভৃতি অনেক পীড়া সময়ের অনুসরণেই বর্দ্ধিত বা উপশমিত হয়—কালের গতি অনুসারে অনেক পীড়ার গতির হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং বিভিন্ন সময়ে যে বিভিন্ন রোগের উৎপত্তি বা প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, ইহাও পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের অজ্ঞাত নাই। কোন শাস্ত্রের সম্যক আলোচনা না করিয়া তদ্‌সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা সঙ্গত কি না, লেখক মহোদয়কেই তাহা বিবেচনা করিতে অনুরোধ করি। (চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)

† মাননীয় লেখক মহোদয়ের এই ভ্রান্তিপূর্ণ অভিমতটীর সম্বন্ধেও প্রতিবাদ না করিলে কর্ত্তব্যচ্যুতি হইবে বলিয়া মনে করি। তাঁহার উল্লিখিত সিদ্ধান্তে নব্য বা স্বল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণের মনে ভ্রান্ত ধারণা জন্মাইতে পারে। লেখক মহোদয় এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন, কুইনাইন প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে অ-মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সম্বন্ধে যথাযথ প্রতিবাদ করিতে হইলে অনেক কথা বলিতে হইবে। এসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনার স্থানাভাব। সংক্ষেপে এই মাত্র বক্তব্য এই যে, উল্লিখিত ঔষধগুলির প্রয়োগ সম্বন্ধে অধুনা পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, মাননীয় লেখক মহোদয় সেই সিদ্ধান্তগুলি পাঠ করিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, এণ্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ অবস্থা বিশেষে কোন কোন উপসর্গ নিবারণার্থ প্রযুক্ত হইলেও, ইহা কোন রোগেই আরোগ্যকারক ঔষধরূপে প্রযুক্ত হয় না। জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করণার্থ পূর্ব্বে এই সকল উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহৃত হইলেও, অধুনা এতদর্থে ইহাদিগকে কোন পাশ্চাত্য চিকিৎসক বা পাশ্চাত্য চিকিৎসা-মতাবলম্বী চিকিৎসক ব্যবহার করেন না। এই সকল ঔষধ রোগারোগ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, মাননীয় লেখক মহোদয় ইহা কোথায় দেখিতে পাইলেন, বুঝিলাম না। অবশ্য ম্যালেরিয়া জ্বরে আরোগ্যার্থ কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া থাকে, এবং স্থল বিশেষে প্রয়োগ-ব্যাভিচারে হয়ত ইহা কার্য্যকরী নাও হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া কুইনাইন যে ম্যালেরিয়া জ্বরের একটী প্রকৃতই আরোগ্যকরী ঔষধ অধুনা ইহা কে অস্বীকার করিবে? কেবল কুইনাইন নহে—প্রয়োগ-প্রণালী ও যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনের ব্যতিক্রম প্রভৃতি বহুবিধ কারণেই সব মতের ঔষধেই অকৃতকার্য্যতা লাভ ঘটিতে পারে না কি? ইহা কি ঔষধের দোষ? না ঔষধ প্রয়োগকারার দোষ? পাশ্চাত্য মতে কুইনাইনের সুবিস্তৃত প্রয়োগ-প্রণালী আলোচনা করিলে লেখক মহোদয় তাহার অভিমতের সত্যাসত্য বুঝিতে পারিবেন। বহু বিশেষজ্ঞ হোমিওপ্যাথও কুইনাইনের ম্যালেরিয়া-জীবাণুনাশক শক্তি স্বীকার করিয়া থাকেন। ঔষধের অপব্যবহার সব মতাবলম্বী চিকিৎসক কর্ত্তৃকই হইতে পারে এবং হইয়াও থাকে, ইহাতে ঔষধ বা চিকিৎসা-শাস্ত্র দোষী হইতে পারে না—চিকিৎসকই এজন্য দোষী। (চিঃ, প্রঃ সম্পাদক)

সময় রোগ বা'ড়বে, তৎপ্রতিকারের জন্য অনাহার, স্থনিয়ম বা ঔষধ প্রভৃতি প্রয়োগে শত সহস্র চেষ্টা ক'রলেও কিছুতেই তার গতি রোধ করা যাবে না। কিন্তু এখন তার ভোগকাল পূর্ণ হবে, তখন সেই সেই সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ কমার মুখে প'ড়লে রোগটা আশু আরাম হ'য়ে যাবে। এসব দেখে শুনে আয়ুর্ব্বেদের ন্যায় হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেও কালের প্রতি বিশেষ কর্ত্তৃত্ব আরোপ ক'রে উহার হ্রাস বৃদ্ধিকে অগ্রগণ্যভাবে ধরা হ'য়েছে। জীবের জীবন, মরণ, হ্রাস, বৃদ্ধি প্রভৃতি সব বিষয়েই কালের অসীম প্রভুত্ব (এজন্যই "কাল" শব্দে ভগবান—মহাকাল) দেখেই আযার্ঋষিগণ রোগের কারণ নির্ণয় স্থলে এইরূপ বচন রচনা করেছেন যে,— (ক্রমশঃ)



টাইফয়েড ফিভার—Typhoid fever.

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মহানাদ—হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে]



টাইফয়েড ফিভারের আরও কতকগুলি নিত্য প্রত্যক্ষ অত্যাবশ্যকীয় উপসর্গ বা লক্ষণের কথা ও তাহাদের ঔষধ স্মরণ রাখিতে হইবে, নিম্নে ইহা উল্লেখ করিতেছি,—

রোগী তাহার মাথা অত্যন্ত বড—যেন দশ বিশ সের ভারী মনে করে—জেলস।

রক্তস্রাব বা উদরাময় না থাকিলে—হেলিবো।

মুখের অভ্যন্তর শুষ্ক অথচ পিপাসা নাই—নক্স-মস্কেটা।

গয়েরে মুখ ভরিয়া যায়—লাইকো, কার্ব্ব ভেজি, চায়না।

গলা চুলকাইয়া কাশি ও উষ্ণ বায়ু সেবনে উহার উপশম—রুমেক্স।

ফুসফুসের আক্ষেপ—ওপি, মস্কস, ইপিকাক।

মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত ও কোমা—ওপি, নক্স-ম।

সংজ্ঞাহীনতা, পেট ডাকা ও পীতবর্ণ ভেদ—নক্স-ম, এসিড্-ফস্।

হিক্কার সহিত মুখে ফেণা—হাইয়স।

খাদ্যের গন্ধ অসহ্য—কলচিকম্।

কি বলিয়াছে ভুলিয়া যায়—আর্ণি, ককু, এসিড-ফস্।

জীবনী শক্তির নিতান্ত নিস্তেজ অবস্থায়—কার্ব্ব-ভেজ, এসিড-মিউর।

রোগান্তে দৃষ্টি শক্তিহীন—পাল্‌স।

আরোগ্যান্তে বধিরতা—ক্যালি মিউর।

পূর্ব্বে একাধিকবার বলিয়াছি—টাইফয়েড্ ফিভারের সহিত বহু প্রকার কঠিন রোগের আবির্ভাব হইয়া থাকে। রোগীর কোন দিন হঠাৎ জ্বর বৃদ্ধি হইতে দেখিলেই কোন কঠিন রোগ বা উপসর্গের আগমন হইবে ইহা বুঝিতে হয়।

যখনই যে উপসর্গই উপস্থিত হউক, তাহা আরোগ্য করিবার জন্য চিকিৎসককে সর্ব্বদা প্রস্তুত থাকিতে হইবে, অর্থাৎ সেই সেই উপসর্গ বা রোগের উপযুক্ত সকল ঔষধেরই বিশেষত্বগুলি বা প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ সমূহ, সকল চিকিৎসকের পক্ষেই পূর্ব্ব হইতে ভালরূপে অবগত থাকা ও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। এস্থলে কতিপয় উপসর্গের কথা বিবৃত করিব।

(১) শয্যাক্ষত ঃ—টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত রোগীর প্রায়ই শয্যাক্ষত (Bed so.e) জন্মে। বহুদিন শয্যাগত থাকাই ইহার কারণ। শয্যাক্ষতের পরিণাম অতি বিপজ্জনক। সেজন্য পূর্ব্ব হইতেই রোগীর বিছানাদি খুব কোমল করিয়া দিবার উপদেশ দিতে হয় এবং মাঝে মাঝে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়—বেড্‌সোর হইবার উপক্রম হইয়াছে কি না। সাধারণতঃ মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে, সেক্রাল অস্থির উপর ও কোমরের যে যে স্থানে অস্থি উচ্চ হইয়া থাকে—বিশেষতঃ, পাছায় হিপ্‌অস্থির উপরিভাগের চর্ম্মে শয্যাক্ষত হইতে দেখা যায়।

বেড্‌সোর জন্মিবার উপক্রম হইলে অথবা জন্মিলে, উত্তমরূপে ধুনিত তুলা পাৎলা বস্ত্রাবৃত করিয়া গদির ন্যায় প্রস্তুত করিয়া ক্ষতস্থানের নিম্নে স্থাপন করিয়া দিলে রোগী তাহাতে অনেক সুস্থ বোধ করে ও ক্ষত আরোগ্যেরও বিশেষ সহায়তা হয়। শয্যাক্ষত হইবার পূর্ব্বে ঐ সকল স্থান হাজিয়া যাওয়ার ন্যায় দেখা যায় এবং রোগী তথায় বেদনা বোধ করে। ক্ষত হইবার উপক্রমে একটু ব্রাণ্ডি কিঞ্চিৎ জলসহ মিশ্রিত করিয়া ধুইয়া দিলে ও ধুনিত তুলার গদি উহার নিম্নে ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে ক্ষত জন্মিতে পারে না।

আর্ণিকা, সালফ-এসিড্, কার্ব্ব-ভেজি, চায়না, হেমামেলিস, পালসেটিলা প্রভৃতি যে সকল ঔষধ শয্যাক্ষত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়; তন্মধ্যে আর্ণিকায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আর্ণিকা ৩x বা ৩০শ শক্তি সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগের আর্ণিকা মাদার কিঞ্চিৎ জলসহ ক্ষতের উপর লাগাইলে প্রায়ই উহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। অনেক সময় পীড়ার অন্যান্য লক্ষণের আতিশয্যে অন্য কোন কোন ঔষধ সেবন অত্যাবশ্যক হইলে যদি আর্ণিকা সেবন করাইবার সময় না পাওয়া যায়, তাহা হইলে সেরূপ স্থলে কেবল আর্ণিকা লোসন জলসহ আর্ণিকা মাদার) বাহ্যিক প্রয়োগ এবং ধুনিত তুলার গদি ব্যবহার করিলে শয্যাক্ষত আরোগ্য হইতেও দেখিয়াছি। পীড়া আরোগ্য হওয়ার পর এই শয্যাক্ষতের চিহ্ন রোগীর সারা জীবনে রহিয়া যায়।

(২) কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ ঃ—পীড়ার শেষাবস্থায় কোন কোন রোগীর কর্ণমূল ও গলার গ্ল্যাণ্ড স্ফীত হয় ও পাকিয়া যায়। কোন কোন স্থলে জীবনীশক্তি নিতান্ত কমিয়া যাওয়ার জন্য যখন কেবল ঔষধের সাহায্যে উহা আপনি ফাটিয়া পূজ নির্গত হয় না, তখন যথোপযুক্ত সময়ে অস্ত্র করিয়া পূজ বাহির করিয়া দিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে স্ফোটকাদি আপনি ফাটিয়া যায় বলিয়া কোন রোগীতেই যে, অপারেসান করিবার আবশ্যকতা নাই, একথা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ বলেন না; অস্ত্রক্রিয়ার সাহায্য লইলেই যে হোমিওপ্যাথির জাতি যায়, তাহা নহে।

আমার তৃতীয় পুত্র শ্রীমান্ সংসারচন্দ্রের ৮।৯ বৎসর বয়সের সময় টাইফয়েড্ ফিভার হয় এবং যত প্রকার কঠিন উপসর্গ হইতে পারে, ক্রমে ক্রমে তাহার সে সকলই হইয়াছিল। দুই দিকের পাছায় ও মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে এরূপ বেড্‌সোর হইয়াছিল যে, তাহা আরাম হইবে বলিয়া একবারও মনে হয় নাই। কিন্তু আর্ণিকা লোসন প্রয়োগে তাহার ক্ষত ক্রমশঃ ভাল হইয়া গিয়াছিল। তাহার কঙ্কালসার ও নড়ন চড়ন শক্তিহীন নির্ব্বাক অবস্থা দেখিয়া সময় সময় তাহার জীবনে সন্ধিহান হইতে হইত, কেবল প্রাণটী ধুক ধুক করিতেছিল ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় পেটের স্পন্দন মাত্র দেখিয়া জীবিত মনে হইত। শুভ লক্ষণের মধ্যে এই ছিল যে, যখন যে উপসর্গ দেখা দিত, তাহা ক্রমশঃ আরোগ্য হইত। অবশেষে প্রায় দেড় মাসের পর দক্ষিণ কর্ণমূল ও গলার গ্ল্যাণ্ড অতিশয় স্ফীত হইয়া উঠিল, সে এক ভয়ঙ্কর অবস্থা। বর্ত্তমান বৈঁচি নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। এই দিন রোগীকে দেখিতে আসিয়া আমাকে সঙ্গে করিয়া প্রায় এক মাইল দূরে তাঁহার ডিস্পেন্সারীতে লইয়া গেলেন। তখন তিনি মহানাদে সপরিবারে থাকিতেন। আমরা

উপস্থিত হইবামাত্র তাঁহার মাতাঠাকুরাণী আমার ছেলেটী কেমন আছে জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলিলেন—"আজ যাহা দেখিয়া আসিলাম, তাহাতে জীবনের আর আশা তো হয় না।" আমি সবিস্ময়ে বলিলাম—না, নিশ্চয়ই ভাল হইবে, কারণ আমার মন খারাপ হয় নাই (পিতামাতার ব্যাকুলতা সামান্য পীড়াতেও শঙ্কাজ্ঞাপক; এবং ব্যাকুলতা না থাকিলে কঠিন পীড়াও আরোগ্য হয়), ইহা বলিয়া আমি তৎক্ষণাৎ সেখান হইতে বাড়ী আসিলাম ও সেদিন হিপার-সালফার ৬, কয়েকবার খাইতে দিলাম। পরদিনে একটী স্ফীত স্থান আপনি ফাটিয়া গেল। কিন্তু অন্যটীর ফাটিবার সম্ভাবনা নাই ও পূঁজ বসিয়া যাইতেছে অনুমান করিয়া ডাঃ মহেন্দ্র বাবু সেটী অস্ত্র করিয়া দিলেন। উভয় স্থান হইতে প্রচুর পূঁজ বহির্গত হইল এবং তাহার পর হইতে বালকটী দিন দিন আরোগ্য পথে যাইতে লাগিল। যেন পীড়ার সমস্ত বিষ ঐ পূঁজের সহিত বাহির হইয়া গেল। কয়েক দিন পরেই সকলেই বলিতে লাগিল "আর কোন ভয় নাই"। ভগবানের কৃপায় ও সুচিকিৎসকের চিকিৎসায় এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধের গুণে বালকটী বাঁচিয়া গেল। আরাম হওয়ার পর ছয় মাসের মধ্যে তাহার নখ ও চুল কিছুমাত্র বর্দ্ধিত হয় নাই এবং স্বাস্থ্যোন্নতি হইতে প্রায় দুই তিন বৎসর সময় লাগিয়াছিল। বেড্‌সোর এর দাগ তাহার অঙ্গে রহিয়া গিয়াছে। মস্তকের পশ্চাদ্দিকে প্রায় টাকার আকার কেশবিহীন ক্ষতান্ত চিহ্ন দেখিলে সেই বেড্‌সোর এর স্মৃতি জাগরূক হয়।

(৩) মস্তিষ্ক বিকৃতি ঃ—টাইফয়েড ফিভার আরোগ্য হওয়ার পর কোন কোন রোগীর বহুদিন ধরিয়া মাথার গোলযোগ থাকে ও অল্লাধিক অর্থশূন্য প্রলাপ বকিতেও দেখা যায়।

আমার ২য় পুত্র গঙ্গেশের মস্তিষ্কের ভীষণ উপসর্গযুক্ত টাইফয়েড ফিভার হয়। ডাঃ মহেন্দ্র বাবু তাহার চিকিৎসা করিয়া আরাম করেন ও এই রোগী-বৃত্তান্ত তাঁহার ২য় সংস্করণ "টাইফয়েড ফিভার চিকিৎসা" পুস্তকের ১১৮ পৃষ্ঠায় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। পীড়া আরোগ্যের পর বহু বৎসর পর্য্যন্ত আমার এই পুত্রটীর সময় সময় মস্তিষ্কের গোলযোগ দেখা যাইত। কখন কখন বাড়ীর কাহাকেও কিছু না বলিয়া দূরস্থিত আত্মীয়ের বাড়ী যাইয়া অতি ব্যস্ততার সহিত বলিত—"বাবার এবার ভারী বেয়ারাম, বাঁচিবার কোন আশা নাই, যদি দেখিবার ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে আপনারা এখনই আসুন", এই কথা বলিয়া তৎক্ষণাৎ বাড়ী আসিত। একবার এই সংবাদে একজন আত্মীয় স্থির থাকিতে না পারিয়া আসিতে বাধ্য হইয়াছিলেন এবং আমাকে সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় দেখিয়া একেবারে অবাক্ হইয়া গিয়াছিলেন। ইহাকে **নক্স-ভমিকা ২০০,** মধ্যে মধ্যে খাওয়াইয়া এই অবস্থাটা সারিয়া গিয়াছিল এবং বহুদিন ভাল ছিল। ইহার ৮।৯ বৎসর পরে ডবল নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া সে মারা যায়।

ডাঃ মহেন্দ্র বাবু তাঁহার ঐ গ্রন্থের ১১৭ পৃষ্ঠায় টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত ২৫।২৬ বৎসর বয়স্ক একটী আশাশূন্য রোগীর আরোগ্যান্তে পথ্য পাওয়ার পর যে বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাতে জানা যায় যে—উক্ত রোগী ভাল হইল এবং প্রলাপ কমিয়া গেল, কিন্তু একেবারে সারিল না। ক্রমে ভাল হইবে মনে করিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া পথ্য দেওয়া হইল। রোগী উঠিয়া বেড়ায়, বেশ আছে, মধ্যে মধ্যে দুই একটা প্রলাপও বকে। ৪।৫ দিন অন্নপথ্য করার পর একদিন রোগী যখন উপরের ঘরে বন্দী ছিল, তখন সে জানালা দিয়া দুইটী টাকা বাহিরের বনের মধ্যে ফেলিয়া জোড়হাত করিয়া বলিতেছিল,—"বাবা ময়রা টাকা নিয়ে ঘরের ভিতর গেলে, ওজনে কম দিও না, আমাকে ঠকিও না বাবা, দোহাই তোমার।" এই রকম নিত্যই রোগীর খাদ্যের প্রলাপ দেখিয়া মহেন্দ্র বাবু প্রথমে ব্রাইওনিয়া দিয়া বিফল মনোরথ হন, পরে ঐ ব্যবস্থায় ভুল হইয়াছে বুঝিয়া **হেলিবোরস্-নাইগার ২০০,** দেওয়ার পরই প্রলাপ সারিয়া যায়।

পেটুক ব্যক্তির টাইফয়েড্ ফিভার হইলে প্রায়ই তাহাদের খাদ্য সম্বন্ধীয় প্রলাপ উপস্থিত হইয়া থাকে। কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাই—রোগীর প্রলাপ কেবল পূর্ণ বিকারাবস্থায় সীমাবদ্ধ থাকে না, প্রথমাবস্থায়—এমন কি, রোগাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই কোন কোন রোগীকে প্রলাপ বকিতে দেখা যায়। একটী রোগীর কথা বলি।

কেশবপুর গ্রামের বেচু মোড়লের ১৪।১৫ বৎসর বয়স্ক একমাত্র পুত্রের বিগত ৫ই জ্যৈষ্ঠ (১·৩৯) মধ্যাহ্নে আহারের পর জ্বর হয়। মহানাদের নবাগত একজন বয়োবৃদ্ধ H. M. D. উপাধিধারী ডাক্তারকে তৎপরদিন হইতেই দেখাইতে থাকে। রোগীর ভুল বকা ছিল। চিকিৎসক প্রত্যহই আসিতেছেন, ঔষধ দিতেছেন, কিন্তু কোন উপকার হইতেছে না—রোগীর ভুল বকা বাড়িয়াই চলিতেছে। তৃতীয় দিনে (৭ই জ্যৈষ্ঠ) রোগী তাহার পিতাকে আর চিনিতে পারে না এবং অনবরত ভুল বকিতে থাকে। পিতা নিকটেই বসিয়া আছেন, তাহাকে লক্ষ্য করিয়া বালক বলিল —"মহাশয় টিকিটখানা শীঘ্র দিবেন, গাড়ী আসিতেছে।" পিতা বলিলেন—"আমি তোমার বাবা, টিকিট মাষ্টার এখানে নাই।" বালক বলিল —"আপনি যেই হউন, টিকিট এখনই চাই, গাড়ী আসিয়াছে।" চতুর্থ দিন প্রাতেও ডাক্তার আসিয়াছিলেন, কিন্তু রোগীর কোন উপকার না হওয়ায় ৮ই জ্যৈষ্ঠ বৈকালে বালকের পিতা আসিয়া আমাকে লইয়া যায়।

আমি যাইয়া দেখি—ভুল বকার প্রতিকারার্থ প্রথম হইতেই রোগীর মস্তকে—ব্রহ্মতালুর উপরিভাগের চুল কামাইয়া তথায় নিয়ত জলপটী দেওয়া হইতেছে, অদ্য বরফও আসিয়াছে। রোগী কিন্তু চক্ষু চাহে না, সর্ব্বদাই নয়ন মুদ্রিত, ওষ্ঠ অত্যন্ত শুষ্ক, পিপাসা ও অস্থিরতা আছে, জ্ঞানহীন উলঙ্গ, সে নিজের ভাবেই নিজে বিভোর, অন্যত্র কি হইতেছে—কে কি বলিতেছে, তাহা সে খবর রাখে না। অনেক বার ডাকাডাকির পর বহুকষ্টে অঙ্গুলীর সাহায্যে তাহার চক্ষু উন্মীলন পূর্ব্বক দেখিলাম—চক্ষু একেবারে রক্তবিহীন শুভ্রবর্ণ। মাথায় হাত দিয়া দেখিলাম—মাথা উষ্ণ নহে—বরং অনেকটা ঠাণ্ডা। এই রোগীর মস্তকে জলপটী অথবা বরফ প্রয়োগ করা যে নিশ্চয়ই অহিতকর, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। কারণ, মাথার ও চোখের অবস্থা দৃষ্টে ইহার মস্তকে রক্তাধিক্য হয় নাই, বরং রক্তহীনতাই প্রকাশ পাইতেছে। কিন্তু এ ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করাও সহজসাধ্য নহে। রোগী ভুল বকিলেই তাহার মস্তকে জলপটী অথবা বরফ দেওয়ার বিধি সর্ব্বত্রই অবিচারিতভাবে প্রচলিত হইয়াছে। সেজন্য রোগীর পিতাকে অনেক রকম অনেক কথা বলিয়া বুঝাইয়া উহা বন্ধ করিতে হইল। এইরূপ স্থলে যথোচিত যুক্তিপূর্ণ আলোচনা ও সদুপদেশ দ্বারা অভিভাবকের ভ্রম ও কুসংস্কারাদি বিদূরীত করিয়া চিকিৎসাকার্য্যের বিঘ্নাপসরণ করা যে অতীব প্রয়োজন, তাহা বোধ হয়, কেহই অস্বীকার করিবেন না। এরূপ ক্ষেত্রে চিকিৎসক "ধীর, স্থির, অল্পভাষী ও গম্ভীর" হইয়া থাকিলে অভিষ্ট লাভ হয় না—চিকিৎসায় সাফল্যলাভ করিতে হইলে বাগ্মীতার * আবশ্যক অবশ্যই হইয়া থাকে।

* গত ২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা (ফাল্গুন) চিকিৎসা-প্রকাশের ৩৫৪ পৃষ্ঠায় "চিকিৎসা-ব্যবসায়" শীর্ষক প্রবন্ধে—চিকিৎসকের পক্ষে স্থান বিশেষে বাগ্মীতার আবশ্যকতা সম্বন্ধে আমি সংক্ষেপে একটু উল্লেখ করিয়াছি। আশ্চর্য্যের বিষয়, চিকিৎসা-প্রকাশেরই একজন লেখক পত্রান্তরে (একখানি ক্ষুদ্র ত্রৈমাসিক হোমিওপ্যাথিক পত্রিকায়) "চিকিৎসা-ব্যবসায়ে ভ্রম" শীর্ষক প্রবন্ধে ঐ কথা ভিত্তিহীন প্রমাণ করিতে লেখনী ধারণ করিয়াছেন। উক্ত প্রবন্ধ লেখকের বক্তব্য এখনও শেষ হয় নাই, হইলে এসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিব। তবে এস্থলে এইটুকু বলা যায় যে, উক্ত লেখক মহাশয়ই চিকিৎসা-প্রকাশের ২য় সংখ্যার (২৫শ বর্ষ—জ্যৈষ্ঠ) প্রকাশিত একটী রোগীর বিবরণে গাম্ভীর্য্য ভঙ্গ করিয়া কিরূপ বাগ্মীতার পরিচয় দিয়াছেন, পাঠকগণ তাহা লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারিবেন। এরূপস্থলে তিনি গম্ভীর হইয়া থাকিলে বা অল্পভাষী হইলে, তাঁহার কার্য্য সিদ্ধি হইত কি? প্রয়োজন হইলে তাঁহার অনেক প্রবন্ধ হইতেই তাহার বাগ্মীতার দৃষ্টান্ত দেখান যাইতে পারে। (লেখক)

পিতার একমাত্র আদরের পুত্র এবং অর্থেরও অস্বচ্ছলতা নাই, সেজন্য বালকটী বাল্যকাল হইতেই নিত্য ইচ্ছামত মিষ্টান্নাদি ভাল খাবার খাইয়া থাকে। অন্যান্য বারেও জ্বর হওয়ার সময় দেখিয়াছি, জ্বর সত্ত্বেও বালক সন্দেশ, রসোগোল্লা প্রভৃতি খাইবার জন্য প্রার্থনা করে। এরূপ স্থলে অহিফেনাদি মাদকসেবীর ন্যায় নিত্য মিষ্টান্নসেবী বলিয়া উহা খাইতে সম্মতিও দিতে হয়। আমি নিকটে বসিয়া রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিতেছি। রোগী ঘোর অজ্ঞানাচ্ছন্ন অবস্থায় বলিতেছে—"এক পোয়া রসোগোল্লা দাও, গুনতি করিয়া দিও না, ওজন করিয়া দাও, যেন কম হয় না।"

এই প্রলাপোক্তি শ্রবণ করিয়া ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর বর্ণিত উপরোক্ত রোগীর কথা আমার স্মৃতিপথে উদয় হইল এবং তাঁহার ব্যবস্থিত ঔষধ ব্রাইওনিয়া ও হেলিবোরাসের বিষয় চিন্তা করিলাম। কিন্তু বালকের মস্তকে অনবরত জল দেওয়ার প্রতি লক্ষ্য করিয়া অদ্য **রসটক্স** ৩০, দেওয়াই সমীচীন বোধ হওয়ায় ঐ ঔষধ চারিটী পুরিয়া দিয়া আসিলাম। রোগীর জ্বর ১০২ ; ফুস্ফুস, প্লীহা বা যকৃতাদির কোন বিকৃতি ঘটে নাই, গতকল্য হইতে বাহ্যে হয় নাই।

৯ই জ্যৈষ্ঠ—অদ্য প্রাতে ৯টায় দেখিলাম—উত্তাপ ১০২.৪ ডিগ্রি, অস্থিরতা কম। প্রলাপাদি অন্যান্য উপসর্গ সমভাবে আছে, নিয়ত চক্ষু মুদ্রিত, অজ্ঞানতার ভাব বেশী। এই দিন **জেলসিমিয়াম্** ৩০, দিলাম।

১০ই জ্যৈষ্ঠ—এই দিন অতিরিক্ত বৃষ্টি হওয়ায় রোগীকে দেখিতে যাইতে পারিলাম না, কিন্তু যথাসময়ে রোগীর পিতা একটী থার্ম্মমিটার সঙ্গে লইয়া আসিয়া রোগীর জ্বর ত্যাগ হওয়ার ও অপেক্ষাকৃত ভাল থাকার সংবাদ জানাইল। অদ্যও **জেলস্** ৩০, দিলাম।

১১ই জ্যৈষ্ঠ—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে, রাত্রে সামান্য জ্বর হইয়াছিল, এখন জ্বর নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। ভুল বকা প্রভৃতি কিছুই নাই, স্বাভাবিক কথাবার্ত্তা কহিতেছে। কিন্তু চক্ষুর পাতা ফুলা ও কর্ণে যাতনা থাকায় **বেলাডোনা** ৩, দুই দিন দেওয়াতেই রোগী আরাম হইয়া খাইবার জন্য ব্যস্ত হইল এবং ১৪ই জ্যৈষ্ঠ অন্নপথ্য দেওয়া হইল।

কেশবপুর হইতে পূর্ব্বোক্ত H. M. D ডাক্তারের ডাক্তার খানার সম্মুখ দিয়াই আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিতে হয়। পরদিন বালকের পিতা ঔষধ লইতে আসিবার সময় উক্ত ডাক্তার বাবু জিজ্ঞাসা করিলেন—"মোড়ল, তোমার ছেলে কেমন আছে?" মোড়ল বলিল—"আল্লার মরজি, একটু আছে ভাল, কা'ল ভাত পেয়েছে।" ডাক্তার বাবু গম্ভীরভাবে বলিলেন,—"হুঁ, এই বৃষ্টি হইয়া ঠাণ্ডা পড়াতেই ছেলেটী এত শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছে।"

এই রোগীর টাইফয়েড্ ফিবার হইয়াছিল কি না এবং রোগের গবেষণা করিয়া নামকরণ করার পর তদনুরূপ চিকিৎসা করিলে রোগীর অবস্থা বা ভাবীফল কিরূপ হইত, তাহার আলোচনায় কোন লাভ নাই। কিন্তু এই রোগী-তত্ত্ব দ্বারা আমরা নিম্নলিখিত তিনটী বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি,—

১। ডাঃ মহেন্দ্র বাবুর চিকিৎসিত ও মাসাধিক কালের পর আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর যেরূপ ভাবের প্রলাপ উপস্থিত হইবার বিষয় উক্ত পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে, এই রোগীর প্রথম আক্রমণেই ৪ দিনের দিন তদনুরূপ প্রলাপোক্তি দেখা গিয়াছিল।

২। সুনির্ব্বাচিত কয়েক বিন্দু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ পীড়ার অঙ্কুরাবস্থাতেই প্রযুক্ত হইলে উহা যে কোন পীড়া অত্যল্প সময়ে আরোগ্য করিয়া দিতে পারে।

৩। রোগীর বা রোগীর অভিভাবকের অজ্ঞানতা, বা কুসংস্কার বা পূর্ব্ব চিকিৎসকের অব্যবস্থা দূরীকরণে চিকিৎসকের বাগ্মীতা বা বাক্‌পটুতা (বাচালতা নহে) আবশ্যক হয় এবং স্থল বিশেষে চিকিৎসকের ধীর, স্থির, অল্পভাষী এবং গম্ভীর হইয়া থাকিলে কার্য্য সিদ্ধ হইতে পারে না।

অনেক সময় রোগারোগ্যের পর রোগীর কোন একটী প্রলাপবাক্য পথ্য নির্দ্দেশে সহায়তা করিয়া থাকে। একটা দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিতেছি—

মহানাদের কেদার ঘোষের টাইফয়েড্ ফিবার হয়, প্রায় দেড় মাসের পর সে আরোগ্য লাভ করে। যে দিন তাহাকে কৈ অথবা মাগুর মাছের ঝোল খাইতে দেওয়া হইবে, সেই দিন হঠাৎ তাহার এক নূতন উপসর্গ দেখা দিল। উত্তম ঘোষ নামক এক ব্যক্তির সহিত কেদারের বহুকাল হইতে বিবাদ ছিল। এইদিন রাত্রি প্রভাত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে কেদার বলিতে লাগিল—"উত্তম ঘোষ আমার খিড়কীর পুকুরের সমস্ত মাছ আজ রাত্রে ধরিয়া লইয়া গিয়াছে, পোনা মাছ আর পুকুরে একটীও নাই, সকলকে ইহার বিচার করিতে হইবে"। এই কথা বলিয়া সে অত্যন্ত ক্রোধ প্রকাশ ও চেঁচামেচি করিতে থাকে, কিছুতেই তাহাকে কেহ নিবৃত্ত করিতে পারে না। যে লোক দেড়মাস শয্যাশায়ী, এখনও পথ্য পায় নাই, যাহাকে ধরিয়া বাহিরে আনিতে হয়, সেই রোগী একটী যষ্টির সাহায্যে টলিতে টলিতে আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া বসিয়া পড়িল। তাহার সঙ্গে বাটীর দুই তিনজন লোক আসিতে বাধ্য হইয়াছে। এখানে আসিয়াই ঐ মাছ ধরিয়া লওয়ার কথা বিস্তারিতরূপে বলিতে লাগিল। আমি তাহাকে আশ্বাস দিয়া বলিলাম—"কোন চিন্তা নাই, এখনই ঐ পুকুরে জাল দিয়া দেখা যাক্, যদি পুকুরে মাছ না থাকে, তাহা হইলে উত্তম ঘোষ যাহাতে উত্তমরূপ সাজা পায়, তাহার ব্যবস্থা আমি করিব; আর যদি মাছ পাওয়া যায়, তাহা হইলে সেই রুই মাছের ঝোল রাঁধিয়া আজ তোমাকে খাইতে দেওয়া হইবে।" আমার এই আশ্বাস বাক্যে রোগী আশ্বস্ত ও সন্তুষ্ট হইয়া "যে আজ্ঞে" বলিয়া সে বাড়ী গিয়াছিল এবং তখনই একটী রুই মাছ ধরিয়া তাহার সম্মুখে রাখাতেই তাহার মুখে হাসি দেখা গিয়াছিল। সেই দিন সেই রুই মাছের ঝোল ও তৎপরদিন অন্নের সহিত রুই মাছের ঝোল পথ্য পাইয়া কেদারের ক্রোধের শান্তি ও অলীক ধারণা বিদূরীত হইয়াছিল। কৈ মাগুর মাছের ঝোলে এমনটী হইত না, ইহা নিশ্চয়।

চিকিৎসককে রোগী আরাম করিবার জন্য যে কত পরিশ্রম, কত চেষ্টা এবং কত উপায় অবলম্বন করিতে হয়, তাহা ভুক্তভোগী ব্যতীত অপরে বুঝিতে পারে না। অবশ্য সকল ক্ষেত্রেই যে চিকিৎসকের পরিশ্রম সফল হয়, তাহাও নহে; কিন্তু কোন কোন স্থলে চিকিৎসকের ঐকান্তিক চেষ্টার ফলে ভগবানের কৃপা বর্ষিত হয়, রোগী বাঁচিয়া যায়। (ক্রমশঃ)

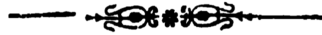


চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

Knowledge in Practical Field.

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D. (*Homœo*)
কৈলা—ত্রিপুরা

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ১১ পৃষ্ঠার পর হইতে।



রক্তস্রাবে—বেলেডোনা—

(১) সম্প্রতি জনৈক মহিলার অত্যধিক রজঃস্রাবের (Menorrhagia) চিকিৎসার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—মহিলাটীর বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। বেশ ফরসা চেহারা। মধ্যমাকৃতি, একরূপ মোটাসোটা বলিলেও চলে। মাসিক ঋতুস্রাব ঠিক সময়মতই হয় বটে, তবে প্রায় একবৎসর যাবৎই প্রতি মাসে অত্যধিক রজঃস্রাব হয় এবং উহা দীর্ঘ দিন স্থায়ী হইয়া থাকে। ইতিপূর্ব্বে ২।১ বার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হওয়ায় কিছুকাল ভালই ছিলেন। এবারকার ঋতুস্রাব প্রভূত পরিমাণে হইতে আরম্ভ হওয়ায় এবারও এলোপ্যাথিক ঔষধাদি সেবন ও ইঞ্জেকসনাদি হয়, কিন্তু পূর্ব্বের মত এবার আর বিশেষ উপকার উপলব্ধি না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করাইবার ইচ্ছা করেন।

রোগিণীর স্বামীর কিন্তু হোমিওপ্যাথির উপর মোটেই শ্রদ্ধা নাই। হোমিওপ্যাথির কথা উঠিলেই তিনি অনেক সময় উপহাস করিয়া থাকেন। যাহা হউক, এবার বোধ হয় অনন্যোপায় হইয়াই রোগিণীর স্বামী হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করিলেন। আমিও মনে করিলাম যে, যদি ভগবদ ইচ্ছায় এবার এই রোগিণীকে আরোগ্য করিতে পারি, তবে বোধ হয় ভদ্রলোকটীর পরিবারে হোমিওপ্যাথি চিরদিনের তরেই স্থান পাইবে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণীর রজঃস্রাবের রক্তের রং উজ্জ্বল লালবর্ণ। কপালে ও মাথায় ঘর্ম্ম আছে। গরম বিশেষ সহ্য করিতে পারেন না। অন্যান্য কোনও লক্ষণাদি পাওয়া গেল না।

এই রোগিণীর যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং তাহাতে যেরূপ ফল হইয়াছিল, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

২৫।১।৩৯—অদ্য রোগীকে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০ (Calc-Carb) তিন মাত্রা দেওয়া হইল।

২৬।১।৩৯—কোনও হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্যও ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০, একমাত্রা দেওয়া হয়।

২৭।১।৩৯—অবস্থার কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। অদ্য ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০, এক মাত্রা দেওয়া হয়।

২৮।১।৩৯—অবস্থা সমভাবে আছে। রোগিণীর ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের ধাতু হওয়া সত্ত্বেও উহাতে কোনও উপকার না হওয়ায় চিন্তিত হইলাম। রোগিণীর স্বামীকে ডাকাইয়া আনিয়া পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করিতে চেষ্টা করিলাম। অনুসন্ধানে জানিলাম—রোগিণীর মাথায় ও চোখে খুব তীব্র বেদনা আছে। সূর্য্যের বা প্রদীপের আলোকের দিকে রোগিণী মোটেই চাহিতে পারেন না। অনেক সময় দরজা জানালা বন্ধ করিয়া রাখিতে বলেন।

উল্লিখিত লক্ষণে **বেলেডোনাকেই** একমাত্র ঔষধ মনে করিয়া তাহার ৩০ ক্রমের চারিমাত্রা দিলাম।

২৯।১।৩৯ ঃ—অদ্য খবর পাইলাম যে, কল্যকার ঔষধ সেবনেই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে।

৩০।১।৩৯ ঃ—অদ্য অবস্থা আরও ভাল। দুর্ব্বলতার জন্য রোগীকে **চায়না** ৩০ (China 30) কয়েক মাত্রা

ভিন্ন আর অন্য কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগিণী তদবধি ভাল আছেন।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণীর ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের ধাতু থাকা সত্ত্বেও ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব প্রয়োগে কোন উপকার পাওয়া গেল না, অথচ লক্ষণানুযায়ী বেলেডোনাতেই আশ্চর্য্য ফল হইল।

(ঙ) ক্রিমিজনিত বেদনায়—বেলেডোনা

(Belladona in pain due to worms) ঃ—

বিগত ৩রা জ্যৈষ্ঠ রাত্রি ১১টার সময় শয়ন করিতে যাইব, এমন সময় আমার কনিষ্ঠ পুত্রটীর অসহ্য ক্রন্দন ধ্বনি শ্রবণ করিলাম। এই ছেলেটীর ভয়ানক ক্রিমির ধাত। হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সহজে ক্রিমি নির্গত হয় না, এরূপ ধারণার বশবর্ত্তী হওয়ায় আমার মাতাঠাকুরাণী তাঁহার নাতির জন্য স্যাণ্টোনাইন-ক্যালোমেল-সোডি বাইকার্ব্ব এর ১টী পুরিয়া আনাইয়া তাহাকে পূর্ব্বদিন সেবন করাইয়াছিলেন। তাহাতে ছেলেটার কয়েকবার তরল দাস্ত ও বমি এবং ক্রিমিও ২।১টী মাত্র বাহির হইয়াছিল। আমার মনে হয়, ক্রিমির উত্তেজনাতেই এরূপ প্রবল পেট বেদনার সৃষ্টি হইয়াছে। তাই **সিনা ২০০** (Cina 200) একডোজ দিলাম। ১৫ মিনিট মধ্যে কোনও উপকার পাওয়া গেল না; অথচ বেদনার ধমকে বালক যেরূপ তীব্রভাবে চীৎকার আরম্ভ করিয়াছে তাহাতে স্থির থাকা ও কঠিন হইল। পেটের বেদনাযুক্ত স্থানে হাত ছোঁয়াইতে দেয় না, তাই গরম সেক দেওয়ারও সুবিধা নাই। কেবল ছট্‌ফট্ করিতেছে, কোনও মতেই যেন সোয়াস্তি পাইতেছে না।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্টে দুইমাত্রা **একোনাইট ৩,** প্রতি পাঁচ মিনিট অন্তর সেবন করিতে দিলাম। ইহাতে কিছুই হইল না। বালক ক্রমশঃই অস্থির হইয়া অধিকতর কাঁদিতে লাগিল। অতঃপর একডোজ **ক্যামোমিলা ৩০** (Chamomilla 30) দিলাম। ইহাতে ৫।৭ মিনিট মধ্যে বেদনা যেন একটু কম পড়িল; কিন্তু ২।৪ মিনিট পরেই আবার বেদনা ভীষণ হইয়া উঠিল। দেখিলাম যে, এই সময় হইতে হঠাৎ যেন অতি তীব্র ভাবে বেদনা আসিতে লাগিল। হয়তো বা ২।১ সেকেণ্ডের জন্য শিশুটীর কান্না একটু থামিল, মনে হইল—বেদনা বুঝি কম হইল। কিন্তু পরক্ষণেই আবার যথাপূর্ব্বং তথা পরম। বেদনার এরূপ হঠাৎ তীব্রতা, মধ্যে ক্ষণিকের জন্য একটু উপশম, আবার পূর্ব্বের ন্যায় তীব্রতা দর্শনে মনে মনে ভাবিলাম—বোধ হয় বেলেডোনা এক্ষেত্রে নিশ্চয়ই প্রযোজ্য হইবে। এই ভাবিয়া বালকটীর চোখের দিকে দৃষ্টিপাত করিতেই উহার চোখ আগুনের মত লাল দেখা গেল। এতদ্দৃষ্টে **বেলেডোনা ৬,** (Belladon. 6) একমাত্রা দিলাম। ১৫ মিনিটের মধ্যে বালক সুগভীর নিদ্রায় অভিভূত হইয়া পড়িল। এই নিদ্রা হইতে সে পরদিন বেলা প্রায় ৭টার সময় জাগরিত হইয়াছিল। নিদ্রান্তে বালকের আর কোন উপসর্গই ছিল না।

মন্তব্য ঃ—এক্ষণে বিচার করিয়া দেখিলে ইহাই স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত না সঠিক লক্ষণানুযায়ী সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ হয়, ততক্ষণ ঔষধে কোনও ফল দর্শাইতে পারে না। এই রোগীকে 'বেলেডোনা' প্রয়োগের পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত শুধু অন্ধকারেই ঢিল ছুড়িয়া আসিতে ছিলাম, কিন্তু 'বেলেডোনা' পড়া মাত্রই উহাতে যেন ঐন্দ্রজালিকের ন্যায় ক্রিয়া সম্পাদিত হইল। এই জন্যই হোমিওপ্যাথিতে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসককে বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ, অনুসন্ধিৎসা ও অভিনিবেশ সহকারে কার্য্য করিতে হয়।

(চ) পাকাশয়িক গোলযোগে—নক্সভমিকা

(Nuxvomica in Gastric Complaints) ঃ—

বিগত ২রা আষাঢ় (১৩২৯) এখানকার জনৈক কাষ্ঠব্যবসায়ীর (Timber merchant) চিকিৎসার্থ আহূত হই।

১লা আষাঢ় শেষ রাত্রিতে হঠাৎ একজনের চীৎকারে আমার ঘুম ভাঙ্গিয়া গেল। জাগরিত হইয়া শুনিলাম—একজন লোক একটী রোগীর জন্য আমাকে ডাকিতে

আসিয়াছে। এই লোকটীর নিকট অবগত হইলাম—রোগী (উপরিউক্ত কাষ্ঠ ব্যবসায়ী) বিগত ২।৩ দিন যাবৎই উপর্য্যুপরি পাঠার মাংস, ইলিশমৎস্য, দুধ প্রভৃতি খাইয়াছিল। তারপর আজ হঠাৎ রাত্রি ১২টা ১টা হইতে আরম্ভ করিয়া রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত তাহার ৮।১০ বার বমি হইয়াছে। বমিতে প্রথমে কিছু কিছু ভাত, তারপর সাদা সাদা টুক্‌রার মত কি সব জিনিষ ছিল। এই সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর পরিমাণ পিত্ত মিশ্রিত জলবৎ ভেদ হইয়াছে। প্রত্যেক বারের বমিই নাকি খুব জোরের সহিত নির্গত হইয়া—উহা প্রায় অর্দ্ধ হস্ত পরিমিত দূরবর্ত্তী স্থানে পতিত হইয়াছে। এখন ঘর্ম্ম হইতেছে, শরীর খুব অবসন্ন, সমস্ত গা, হাত, পায় ভয়ানক মোচড়ানি ভাব (twitchnigs) আছে।

এই সব লক্ষণ অবগত হইয়া ঐ লোকটীর মারফতে দুই ডোজ পাল্‌সেটিলা ৩০ (Pulsatilla 30) দিয়া উহার প্রতি মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। আরও বলিয়া দিলাম যে, আমি হাত মুখ ধুইয়া অর্দ্ধঘণ্টা মধ্যেই যাইতেছি।

অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই প্রাতঃকৃত্য সমাপন করিয়া রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইলাম। শুনিলাম—প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনের ১০ মিনিট পরে একবার পূর্ব্বের ন্যায়ই বমি হইয়াছিল। আমি যাওয়ার ২।১ মিনিট পূর্ব্বে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবন করান হইয়াছে। আমি গিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম। যথা—

দেখিলাম রোগী এই প্রচণ্ড গরমের দিনেও একটি কম্বল ঢাকা দিয়া পড়িয়া আছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, তাহার বেশ একটু শীত শীত করিতেছে। রোগীর সমস্ত শরীরে এমন মোচড়ানি হইতেছে যে, অনবরত কেবল মোড়ামোড়ি দিতেছে। বাহ্যে আর হয় নাই, তবে নাভিতে একটু ভার ভার বোধ করিতেছে। অনুসন্ধানে জানিলাম যে, যখনই বমি হইয়াছে, তখনই গলাবুক জলিয়াছে এবং বান্ত পদার্থ খুব টক্ বলিয়া মনে হইয়াছে। সামান্য জল পিপাসা আছে।

রোগীর উল্লিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্টে আইরিস্ ভাসিকোলার, রোবিনিয়া ও রিউম, প্রভৃতির কথা মনে পড়ে বটে; কিন্তু লক্ষণগুলি সুস্পষ্টভাবে নক্সভমিকার (Nuxvomica) লক্ষণানুযায়ী বলিয়াই আমার মনে হইল। সুতরাং অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে সেবন করাইবার জন্য নক্স-ভমিকা ৩০, (Nuxvomica 30) এক ডোজ মাত্র দিয়া আসিলাম। বিকালে খবর পাইলাম—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—সর্ব্বদাই শীত শীত ভাব, (least uncovering brings on chilliness); গা হাত পা মোচড়ানি (spasm—from simple twitchings to the clonic form); নাভী প্রদেশে ভারবোধ (pressure in the navel) প্রভৃতি সুস্পষ্ট লক্ষণ থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মল-প্রবৃত্তি (Frequent and ineffectual desire for stool) বা না থাকিলেও নক্সভমিকা আশ্চর্য্য ফল দর্শায়। মাংস, ঘৃত, লুচি, মিষ্টান্ন প্রভৃতি গুরু ভোজনের পর অসুখাদিতে পালসেটিলাই প্রকৃত ঔষধ। এক্ষেত্রে পালসেটিলায় কতক কাজ বোধ হয় করিয়াছিল (কারণ বমি বারে কমিয়া আসিয়াছিল); কিন্তু পাল্‌সে প্রায়ই পিপাসা থাকে না এবং রোগীর নিকট ঠাণ্ডা বাতাস ভাল লাগে। এক্ষেত্রে পিপাসা ও শীত শীত ভাব (aversion to cold) থাকাতে নক্সভমিকাতেই বাকী আরোগ্যকার্য্য সাধন করিল।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে এরূপ আশ্চর্য্যজনক আরোগ্য অনেক সময় সাধিত হয়। তাই ধরাবাঁধা বুলিতে অনেক সময় চিকিৎসার সুবিধা হয় না। পুঁথিগত বিদ্যা লইয়া আমরা কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হই বটে, কিন্তু ব্যবহারিক ক্ষেত্রে যখন আমাদিগকে নিজ বুদ্ধি বৃত্তি খাটাইয়া কার্য্য করিতে হয়, তখন আমরা বুঝিতে পারি যে, পুঁথিগত বিদ্যায় ও ব্যবহারিক ক্ষেত্রের অভিজ্ঞতায় কতটা পার্থক্য। এই জন্যই অভিজ্ঞতা জিনিষটা চিকিৎসকের প্রধান অবলম্বন। স্কুল কলেজে পড়িয়া এবং বিদেশ প্রত্যাগত হইয়া উচ্চ উচ্চ সব ডিগ্রী ডিপ্লোমা নিয়া খুব

একটা বাহ্যিক ভড়ং (show) দেখাইলেই যে বড় চিকিৎসক হওয়া যায়, তাহা নয়, প্রত্যেক চিকিৎসকের থাকা চাই—জ্ঞানের পিপাসা এবং তজ্জন্য কঠোর পরিশ্রম আর সঙ্গে সঙ্গে নানা প্রকার রোগী পরিদর্শন। এমন অনেক চিকিৎসক দেখা যায় যাঁহারা কোনও স্কুল কলেজে না পড়িয়াও চিকিৎসা-ক্ষেত্রে নানা প্রকার বাধাবিপত্তির ভিতর দিয়া ঠেকিয়া শিখিয়া এমন শিক্ষা ও জ্ঞান লাভ করেন যে, তাহা অতুলনীয়। এইরূপ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞানটিই খাঁটি জ্ঞান। মানুষ না ঠেকিলে শিখে না (Necessity is the mother of invention)। আমার সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ যে, চিকিৎসা-প্রকাশের সুধী পাঠক ও লেখকবর্গের মধ্যে যাহারা বয়োবৃদ্ধ ও জ্ঞানবৃদ্ধ, তাঁহারা যেন অনুগ্রহপূর্ব্বক তাঁহাদের অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞানের বাণী প্রকাশ করিয়া নবীন চিকিৎসকের ভবিষ্যৎ কর্ম্মক্ষেত্র সহজগম্য করিয়া দেন। শুধু পুস্তকের জ্ঞান আমরা চাই না। পুস্তক পড়িবার মত সুযোগ হয়তো অনেকেই পান, কিন্তু অভিজ্ঞতার বাণীই দুর্লভ।

(ক্রমশঃ)

কলেরার প্রতিষেধক

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়পদ চট্টোপাধ্যায়

এদেশে সহস্র সহস্র লোক প্রতিবৎসর কলেরার কবাল কবলে পড়িয়া অকালে প্রাণ হারাইতেছে। টিকাবীজ (ভ্যাক্সিন) আবিষ্কার অপেক্ষা কলেরার প্রতিষেধক আরও কিছু আবিষ্কৃত হইলে জন সমাজের অধিকতর কল্যাণ সাধিত হইবে। কোয়ারেনটাইন (বাহিরাগত রোগীদিগকে আটক), পরিচ্ছন্নতা এবং ডিস্ইনফেকটেন্ট বা বীজাণুনাশক ঔষধের ব্যবহার প্রভৃতি কতকগুলি অনির্দ্দিষ্ট বিধি-নিষেধ ব্যতীত লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে এক প্রকার মূক বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।*

আমাদের ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষিগণ সামান্য সামান্য দ্রব্যের গুণাগুণ সমূহ স্বাস্থ্যরক্ষা নিয়মের সহিত বাঁধিয়া দিয়াছেন। উহা আমরা দেখিয়াও দেখি না—দেখিলেও কুপ্রথা বলিয়া উপহাস করি।

আমরা আমাদের গ্রাম্য শিশুদের, এমন কি অনেক বয়ঃস্থ দের কোমরে ঘুন্সিতে তামার আধ্লা বা পয়সা ছিদ্র করিয়া বাঁধিয়া রাখিতে দেখি। এই প্রথা কলেরার প্রতিষেধক বলিয়া সবিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে। এইরূপ তাম্রখণ্ড ধারণ করার প্রথা ইউরোপেও যে, প্রচলিত আছে এবং উহা চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃকও অনুমোদিত, ইহাই প্রমাণ করা আমার উদ্দেশ্য, কারণ, ইউরোপীয় কোন মণীষি আজকাল কিছু অনুমোদন না করিলে আমরা কিছু স্বীকার করিতে চাহি না। (ডাঃ পি, জুসেট কৃত প্রাক্টিস অব মেডিসিন নামক পুস্তকের ২৫৭ পৃষ্ঠা দেখুন।)

এসিয়াটিক কলেরায় কিউপ্রাম মেটালিকাম যত অধিক ব্যবহৃত হয়, অন্য কোন ব্যাধিতে উহা তত হয় না। বলা বাহুল্য, ইহা তাম্র হইতেই প্রস্তুত। দেখা যায় যে,

* মডার্ণ ট্রিটমেন্ট অব কলেরা" (২য় সংস্করণ) পুস্তকে কলেরা রোগের প্রতিষেধকার্থে বহু বিধি ব্যবস্থা এবং ঔষধাদির বিষয় সন্নিবেশিত হইয়াছে।

তাম্রখনির বা তামার কারখানার শ্রমিকরা তাহাদের প্রতিবেশীদের ন্যায় সমভাবে প্রতিকূল অবস্থায় বাস করিলেও কখন তাহারা কলেরায় আক্রান্ত হয় না।

আমেরিকায় মে সাচুসেট সহরে ১৮৫৭ সালের কলেরার প্রাদুর্ভাবকালে কলেরা হাসপাতালের সন্নিকটে একটি তাম্রের কারখানা ছিল, কিন্তু কারখানার একটী লোকও কলেরায় আক্রান্ত হয় নাই।

ডাঃ বার্ক মহোদয় হাসপাতালে বহু পরীক্ষা করিয়া নির্দ্ধারণ করেন যে, কলেরা রোগীকে তাম্রের আংটী পরাইলে নিশ্চিত অবিলম্বে তাহার ক্রাম্প বা আক্ষেপ (খিলধরা) সারিয়া যায় এবং প্রায়ই তৎসহ অন্যান্য উপসর্গ বা লক্ষণাবলী বিলুপ্ত হয়। তিনি দুইশত তাম্র ঢালাইয়ের কারখানায় অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারেন যে, সেই সকল কারখানার লোকেরা ১৮৩২ এবং ১৮৪৯ সালের এপিডেমিক কলেরার হাত এড়াইয়াছিল। এই সকল কারণে ডাঃ হ্যাণ্টোন তাম্রকে কলেরার সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া নির্দ্ধারণ করিয়াছিলেন। (টি, এস্, হাইন কৃত ক্লিনিক্যাল থেরাপিউটিক্স ভলুম নং ২ ২২৯ পৃষ্ঠা।)

মহাত্মা হ্যানিম্যান বলেন, তাঁহার উদ্ভাবিত ট্রাইচুরেশন বা বিচূর্ণকরণ ও সাক্কাসন বা স্পিরিট-সংমিশ্রণ-প্রণালীতে প্রস্তুত কিউপ্রাম মেটালিকাম সেবন ও তৎসহ পরিমিত স্বাস্থ্যকর আহার ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকাই কলেরার প্রতিষেধক। সুস্থ ব্যক্তি সপ্তাহে একবার প্রাতে এক মাত্রা কিউপ্রাম মেটালিকাম ৩০ শক্তির একটী গ্লোবিউল বা বটীকা সেবন করিবে এবং কিছুক্ষণ কোন কিছু পান করিবে না। কিন্তু সন্নিকটে কলেরা না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা সেবন করা কর্ত্তব্য নহে। এই নিয়মে ঔষধ সেবনে স্বাস্থ্যের কোন অনিষ্ট হইবে না। অতঃপর হ্যানিম্যান বাইবেল হোমিও-প্যাথিকিউ (Bible Homœopathique) পত্রিকার সম্পাদককে একখানি পত্র লিখেন যে—"কলেরার প্রতিষেধক হিসাবে কিউপ্রাম সাধারণতঃ যে যে ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হইয়াছে, সেইখানেই কার্য্যকরী বলিয়া জানা গিয়াছে। তবে অন্য কোন কোন স্থলে আহারাদির ব্যতিক্রমে বা কর্পূর আঘ্রাণে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যাইলে উহা স্বতন্ত্র। কর্পূর-কিউপ্রামের ক্রিয়ানাশক)। তাঁহার সেই পত্রেই তিনি অন্যত্র বলেন যে, তিনি কলেরার প্রতিষেধকরূপে কিউপ্রাম ও ভেরেট্রাম এলবাম সপ্তাহে সপ্তাহে পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছেন।

ডাঃ এফ, এফ, কুইন ১৮২২ সালে প্যারিসে প্রকাশিত তাহার "ট্রিটমেণ্ট হোমিওপ্যাথিক ডিউ কলেরা" নামক পুস্তকে কিউপ্রাম ও ভেরেট্রাম পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দিয়াছেন। তিনি বলেন, যে, এই ঔষধ দুইটীই বহু লোককে কলেরার মধ্য হইতে রক্ষা করিতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে বিস্মিত হইবার কারণ নাই; কারণ, আমরা দেখিয়াছি, টিকা বা ভ্যাক্সিন (ইহা প্রকৃত পক্ষে একটী হোমিওপ্যাথিক সমবিধানানুবর্ত্তী প্রতিষেধক) লইলে বহু বৎসর যাবৎ বসন্ত রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। উক্ত ঔষধের ব্যবহার কালে দুধ, কফি, কড়া চা, মসলাযুক্ত খাদ্য প্রভৃতি ঐ ঐ ঔষধের ক্রিয়া নষ্টকারী দ্রব্যাদি ব্যবহার করা অনুচিত।

ডাক্তার ডাজিয়ন (Dr Dudgeon) তাঁহার "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা" ও "এসিয়াটিক কলেরার প্রতিষেধক" নামক পুস্তিকায় (১৮৪৭০ সালে লণ্ডনে প্রকাশিত) লিখিয়াছেন—'মহাত্মা হ্যানিম্যানের অসাধারণ জ্ঞানপ্রসূত ও তাঁহার শিষ্যদিগের শ্রমলব্ধ প্রতিষেধক উপায় অবলম্বনের প্রতি উপেক্ষা করা অনুচিত, বিশেষতঃ, যখন ঐ উপায়গুলি প্রকৃতই কার্য্যকরী এবং সহজসাধ্য। কিউপ্রাম ও ভেরেট্রাম, এই দুইটি ঔষধই কলেরা মহামারীতে প্রকৃত কার্য্যকরী"।

ডাঃ হামফ্রী তাঁহার "কলেরা ও তাহার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা" নামক পুস্তকে (১৮৪৯ খৃষ্টাব্দে নিউইয়র্কে প্রকাশিত) পর্য্যায়ক্রমে কিউপ্রাম ও ভেরেট্রাম ব্যবহারে যে কলেরা রোগের আক্রমণ হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে পারা যায়, সে বিষয়ে সাক্ষ্য দেন। তিনি বলেন,—

"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের সাধারণ অভিজ্ঞতা এই যে, যাঁহারা মহামারীর সময় এই দুইটি ঔষধ ব্যবহার করিয়া কলেরা রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, তাঁহাদের শরীরে এই রোগ অতি মৃদুভাবেই প্রকাশ পাইয়াছিল, কিন্তু যাঁহারা এই প্রতিষেধক ব্যবহারে অবহেলা করিয়াছিলেন, তাঁহারা ভীষণভাবে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। জার্ম্মাণীতে কলেরা মহামারীর সময় কুক্ষিদেশে ক্ষুদ্র তাম্রখণ্ড ধারণ করার প্রথায় যে সুফল পাওয়া গিয়াছিল, তিনি তাহাও উল্লেখ করিয়াছেন। কলেরা রোগে তাম্রের ব্যবহার ও কিউপ্রামের গুণ সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে ঐকমত্য দেখা যায়।

ডাঃ কনষ্টানটাইন হেরিংএর মতে "সালফারই কলেরার শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক। ইনি বলেন- প্রত্যেক পায়ের মোজার মধ্যে চায়ের অর্দ্ধ চামচ ১ ড্রাম) গন্ধকচূর্ণ ঢালিয়া দিয়া যথারীতি কাজকর্ম্ম করিয়া বেড়াও, খালি পেটে বাহিরে যাইও না, রুটি বা কোন টক খাদ্য খাইও না। ইহা যে কেবল কলেরার প্রতিষেধক, তাহা নহে, বস্তুতঃ বহু প্রকার মহামারী রোগের প্রতিষেধক। আমার পরামর্শ মত বহু সহস্র লোক এই বিধি মানিয়া চলিয়াছেন এবং তাঁহাদের মধ্যে একজনও কলেরায় আক্রান্ত হন নাই" (ডোমেষ্টিক ফিজিসিয়ান ২৪৮ পৃষ্ঠা)।

আমরা কলেরা চিকিৎসাকালীন কর্পূর ব্যবহারে বেশ ফল পাই, ইহা বহু রোগের প্রতিষেধক।



হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার
হোমিওপ্যাথ্—খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ৫৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট—Aconite.

একোনাইটের শ্বাসযন্ত্র (Respiratory organs) সম্বন্ধীয় লক্ষণ

(৮)

(১১) আর্সেনিক (Arsenic)ঃ—ব্যাকুলতা সহ শ্বাসরোধের উপক্রম একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও আছে। কিন্তু আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ—নিদারুণ যাতনা ও অস্থিরতা, একস্থান হইতে স্থানান্তরে গমনাভিলাষ, সহসা অধিক অবসাদ, জীবনীশক্তির হ্রাস, জ্বালাজনক ব্যথা, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, সঞ্চালনে—বিশেষতঃ, উপরে উঠিতে শ্বাসকষ্টের আধিক্য, রাত্রি একটা হইতে তিনটা ও শীতলতায় রোগ বৃদ্ধি প্রভৃতি একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত আর্সেনিকের ইহাই পার্থক্য।

(১২) হিপার সালফ (Hepar sulph)—একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও ব্যাকুলতা সহ শ্বাসরোধের আক্রমণ লক্ষণ আছে। কিন্তু পার্থক্য এই যে, সংস্পর্শে বেদনার অনুভব এবং শীতল বায়ুতে দেহের অত্যন্ত অনুভূতি, শুষ্ক শীতল বায়ুতে বৃদ্ধি কিন্তু আর্দ্র বায়ুতে

উপশম। সোরা ও গণ্ডমালা গ্রস্থ রোগী, ইহার নিজস্ব লক্ষণ, এইগুলি একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(১৩) ল্যাকেসিস (Lachesis) ঃ— একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও ব্যাকুলতা সহ শ্বাসরোধের আক্রমণ লক্ষণ আছে। কিন্তু ল্যাকেসিসের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে পশ্চাৎ গ্রীবায় কোন বস্তুর স্পর্শ সহ্য হয় না (এপিস—Apis); গলায় সামান্য চাপ দিলেই প্রবল ও অনেকক্ষণ স্থায়ী কাশি উদ্রিক্ত হয়, নিদ্রাতে কাশির বৃদ্ধি (এপিস—Apis) প্রভৃতি লক্ষণ আছে—যাহা একোনাইটে নাই। এই বিশিষ্ট লক্ষণগুলির দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(১৪) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ- একোনাইটের ন্যায় প্লুরিসি (ফুস্‌ফুস্ আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ) বা ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ (নিউমোনিয়া) রোগের অনেক লক্ষণের সহিত এই ঔষধেরও বিশেষ সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ায় সঞ্চালনে বৃদ্ধি, দৈহিক সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর শুষ্কতা; অধিক বিলম্বে অধিক পরিমাণে জল পান ইচ্ছা, দগ্ধবৎ শুষ্ক কঠিন মল, ব্যথিত পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(১৫) কেলি-কার্ব্ব (Kali-carb) ঃ— ফুস্‌ফুসাদি প্রদাহ লক্ষণে একোনাইটের ন্যায় ইহারও প্রয়োগ আছে; কিন্তু সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা, দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশ হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত প্রসারিত বেদনা, চক্ষের উপর পাতা জলপূর্ণ হইয়া থলির ন্যায় ঝুলিয়া পড়া, রাত্রি তিন ঘটীকা হইতে চারি ঘটিকার সময়ে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি, রস-রক্তাদির অপচয় জনিত অবসাদ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(১৬) ফস্ফরাস (Phosphorus) ঃ— ফুস্‌ফুসাদি প্রদাহে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব প্রকৃতিগত লক্ষণ (পূর্ব্বেও বলা হইয়াছে), যথা—দীর্ঘাকৃতি কৃশ ও অপ্রশস্ত বক্ষ বিশিষ্ট ব্যক্তি, উদ্বিগ্ন ও অস্থির মন; সর্ব্ব শরীরে জ্বালা; শীতল দ্রব্যের আকাঙ্ক্ষা; বামপার্শ্বে শয়নে কাশির বৃদ্ধি, এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে কাশির উপশম; দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ অধিক আক্রান্ত ইত্যাদির দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(১৭) মার্কুরিয়াস (Mercurius) ঃ— একোনাইটের ন্যায় বক্ষঃস্থলে সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা মার্কুরিয়াসেও আছে বটে কিন্তু মার্কিউরিয়াসের নিজস্ব লক্ষণ, যথা—জিহ্বার স্ফীততা ও শিথিলতা; জিহ্বায় দন্ত চিহ্ন, দন্তমূলের স্ফীতি; স্পঞ্জবৎ দন্তমাড়ী (Spongy gum) বা দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তপাত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ; দিবারাত্রি ঘর্ম্ম নিঃসরণ অথচ তাহাতে যাতনার উপশম না হওয়া, আঠা আঠা পাৎলা (Slimy) শ্লেষ্মা নিঃসরণ; আর্দ্র জিহ্বা সত্বেও অত্যন্ত পিপাসা; রাত্রে শয্যার উত্তাপে, ঘর্ম্মাবস্থায় এবং দক্ষিণ পার্শ্বে ভর দিয়া শয়নে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি: এই সকল লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(১৮) এণ্টিম-টার্ট (Ant-tar) ঃ—নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম এই লক্ষণটির সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে! কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—কর্কশ ঘড় ঘড় শব্দ সহকারে শ্বাসযন্ত্রে অত্যন্ত অধিক শ্লেষ্মা সঞ্চয়, উহা তুলিয়া ফেলিবার শক্তিহীনতা, ফুস্‌ফুসের পক্ষাঘাতের সম্ভাবনা, মুখমণ্ডলের পাণ্ডুরতা ও নীলিমতা, অতিশয় তন্দ্রাভাব (Coma), মস্তক ও হস্তের কম্পন, শ্লেষ্মা উঠিয়া গেলে উপশম প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(১৯) আর্সেনিক (Arsenic ঃ—উচ্চ স্থানে আরোহণে বা দ্রুত সঞ্চালনে বক্ষে ভার বোধ ও সূক্ষ্ম সূত্রবৎ নাড়ী, এই দুইটী লক্ষণের সঙ্গে একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ পূর্ব্বে অনেকবার উক্ত হইয়াছে। এই সকল বিশিষ্ট লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে ইহাদের উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় কষ্টসাধ্য হয় না।

এতদ্ভিন্ন ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—অত্যন্ত যন্ত্রণা, অস্থিরতা, স্থান পরিবর্ত্তন ইচ্ছা, সহসা অবসন্নতা, দুর্দ্দমনীয় পিপাসা, অল্প অল্প জল পান প্রভৃতি দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২০) রেনানকিউলাস (Ranunculus) ঃ—অনাবৃত বায়ু হইতে উষ্ণ গৃহে প্রবেশ এবং স্বরযন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ কাশির উদ্রেক লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ—স্পর্শে ও সঞ্চালনে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি হয়। ইহার বক্ষঃলক্ষণ অনেকটা ব্রাইওনিয়ার (Bryo) ন্যায়। ইহার ব্যবহারও অতি বিরল।

(২১) ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calc-carb) ঃ—ইহাতেও উচ্চ স্থানে আরোহণে ও দ্রুতবেগে সঞ্চালনে বক্ষে ভার বোধ লক্ষণের সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতু ; মাংসল ও মেদযুক্ত স্থূল শরীর ; শীতল মোজা পরিয়া থাকার মত পা ঠাণ্ডা ; মস্তকে, কক্ষতলে ও হস্ত পদাদিতে ঘর্ম্ম ; পাকস্থলীতে অম্লাধিক্য ; সিড়ি দিয়া উপরে উঠিতে শ্বাসকষ্ট হেতু সহজেই অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

রোগী-তত্ত্ব—Clinical Case Report.

যকৃত পীড়ায় কার্ডুয়াস্ ম্যারিয়ানস্

(Carduus Marianus in Liver Diseases)

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেনগুপ্ত H. L. M. S,
পাকুল্যা বাজার; ময়মনসিংহ

যকৃত সংক্রান্ত পীড়ায় এই ঔষধটী বিশেষ উপকারী। নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি বর্ত্তমানে ইহা ব্যবহার করিলে সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায়। যথা—মানসিক দুর্ব্বলতা, শিরোঘূর্ণন, মস্তকে এবং বাম কাঁধের হাড়ের নীচে (interior angle of left scapula) তীব্র বেদনা—ঐ বেদনা চক্ষু পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। প্রভাতে মুখে তিক্তাস্বাদ, জণ্ডিস (কামলা), মুখে জল উঠা, বিবমিষা, পেটফাঁপা, উদ্গার, সবুজবৎ টক বমি হওয়া, ক্ষুধাহীনতা, যকৃতের বিবৃদ্ধি, মল শক্ত ও মেটে কাদার মত রং বিশিষ্ট, কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রস্রাব হলুদ বর্ণ, যকৃতের সিরোসিস্, যকৃতে বেদনা—বিশেষতঃ, যকৃতের বাম দিকে (left-lobe) হাতের চাপ দিলে অত্যন্ত ব্যথা লাগে। বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে যকৃতে চাপ ও টান টান বোধ, অনেক সময় ঐ স্থানে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভব। ক্রমে পেটে শোথ জন্মে, অনেক স্থলে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ (general anasarca) হইতে পারে। ডাঃ ল্যাড্ব্যাক্ বলেন—উল্লিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে যদি এই ঔষধ ঠিকমত প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অন্য কোন ঔষধেই ইহার চেয়ে সত্বর ফল দর্শাইতে পারে না।

এতদ্ভিন্ন ইহা ফুস্ফুসের পীড়া, পার্শ্ববেদনা, প্লুরিসি,

পিত্তশিলা, বমন, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, অর্শ, প্রস্রাবের পীড়া প্রভৃতি অনেক পীড়ায় ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। সাধারণতঃ যকৃতের পীড়াতেই এতদ্বারা সমধিক উপকার পাওয়া যায়। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগী ঃ—জনৈক যুবক। বয়স ২৬।২৭ বৎসর। রংপুর জেলার কোন একটী ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে মহাজনের গদীতে কাজ করিতেন। আজ প্রায় ২ বৎসর যাবৎ যুবকটী যকৃতের পীড়ায় ভুগিতেছেন। রোগীর সর্ব্বদা যকৃতে বেদনা করে এবং মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। প্রথমে একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা এমিটিন ইঞ্জেকসন করাইয়াছিলেন। তাহাতে বেশ ফল লাভও হইয়াছিল। কিন্তু পুনরায় যকৃতে বেদনা হইয়া উহা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়াতে একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান। কিন্তু তাহাতেও আশানুরূপ উপকার না পাওয়াতে ছুটী লইয়া বাড়ী চলিয়া আসেন।

বিগত ১৭ই জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৮ সাল) উক্ত রোগীটিকে দেখার জন্য আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—জিহ্বার সম্মুখ ভাগ পরিষ্কার, কিন্তু পশ্চাদ্ভাগ হলুদবর্ণের ময়লাচ্ছাদিত; যকৃত বিবর্দ্ধিত ও বেদনা যুক্ত; জ্বর নাই; বাহ্য পরিষ্কার হয় না; মুখে জল উঠে; মধ্যে মধ্যে মাথা ঘোরে; ক্ষুধা হয় না—অল্প কিছু আহার করিলেই পেট ভরিয়া উঠে এবং বেদনা কিছু কমে; মুখে তিক্তাস্বাদ; রোগীর মানসিক অবস্থাও বড় ভাল নয়, সর্ব্বদা চিত্তচাঞ্চল্য ও খিটখিটে মেজাজ। মধ্যে মধ্যে অম্ল ও হরিৎবর্ণ পদার্থ বমন হয়। প্রায় বিবমিষা, শঙ্খদেশে সুতীব্র বেদনা করে। একটু একটু কাশিও আছে। বাম স্ক্যাপুলার মধ্যে মাঝে মাঝে বেদনা করে, রাত্রিতে নিদ্রা হয় না।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে নক্সভমিকা ৩০, দুই মাত্রা দিয়া উহা সকালে ও বৈকালে ২ বার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যার্থে পুরাতন চাউলের অন্ন, জীবিত মৎস্যের ঝোল। অবগাহন স্নান নিষিদ্ধ করিয়া দিলাম। ঠাণ্ডা জল দ্বারা মাথা ধুইয়া ফেলিবার ব্যবস্থা করিলাম। সকালে ও বৈকালে খোলা মাঠে মুক্ত বাতাসে ভ্রমণের ব্যবস্থা দিলাম।

২৪শে জ্যৈষ্ঠ—সংবাদ পাইলাম যে, ক্ষুধা সামান্য বৃদ্ধি হইয়াছে, দাস্ত খোলসা হইতেছে না। মুখের তিক্তাস্বাদ কথঞ্চিৎ কম হইয়াছে। স্ক্যাপুলা প্রদেশের বেদনা ও মুখে জল উঠা সমভাবেই আছে। কোন্ দিকের স্কন্ধে বেদনা, তাহা স্পষ্ট জ্ঞাত হইতে পারা গেল না, রোগীকে দেখাইতেও স্বীকৃত হইল না।

অদ্য—চেলিডোনিয়াম ৩০, ৬ মাত্রা দিয়া উহা প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া ৩ দিন সেবন করিতে বলিলাম। ইহার পরবর্ত্তী ৭ দিনের জন্য প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনার্থ ১৪ মাত্রা প্লেসিবো দেওয়া হইল। ১০ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিয়া দিলাম।

৫ই আষাঢ় ঃ—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাইলাম।

জিহ্বার মধ্যস্থল সাদা ময়লাবৃত; পাকস্থলীর ঊর্দ্ধদেশে অস্বচ্ছন্দতা (uncomfortable feeling); যকৃত আকারে কিছু ছোট হইয়াছে, যকৃতের বামদিকে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান আছে; মাঝে মাঝে টক ও হরিদ্বর্ণ বমি হয়, সর্ব্বদা বমনেচ্ছা বিদ্যমান আছে। প্রস্রাব অল্প ও হরিদ্রাবর্ণ হয়। শিরোঘূর্ণনও আছে।

উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে **"কার্ব্বোস ম্যারিয়ানস"** রোগীর উপযুক্ত বিবেচনা করিয়া অদ্য উহার ৩x দুই মাত্রা দিয়া দুইবার সেবন করিতে বলিলাম।

এই ঔষধ সেবনের পর দিন হইতেই পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণই হ্রাস হইতে দেখা গেল। অতঃপর প্রত্যহ একবার করিয়া সেবনার্থ ৩ দিনের মত কার্ব্বোস ৩x তিন মাত্রা এবং ৭ দিনের জন্য ১৪ পুরিয়া প্লেসিবো দিলাম।

৪ দিন পরে সংবাদ পাইলাম যে, যকৃতের বিবৃদ্ধি ও বেদনা এবং অন্যান্য উপসর্গ সমস্তই আরোগ্য হইয়া রোগী এক্ষণে ভাল আছে। পুনরায় ৭ দিনের জন্য কেবল প্লেসিবো ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যহ উহা ২ বার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

বর্ত্তমানে রোগী ভাল আছে, জ্বর বা যকৃতের বেদনা আর প্রত্যাবৃত্ত হয় নাই।

মন্তব্য ঃ—কার্ড্র্য়াসের সহিত চেলিডোনিয়ামের অনেকটা সৌসাদৃশ আছে। কিন্তু এই রোগীতে চেলিডোনিয়াম প্রয়োগে কোন উপকার না হইলেও কার্ড্র্য়াস দ্বারা আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া গিয়াছিল। চেলিডোনিয়ামের সহিত কার্ড্র্য়াসের পার্থক্য এই যে—চেলিডোনিয়ামের রোগীর ডান কাঁধের নীচে বেদনা থাকে, কিন্তু কার্ড্র্য়াসে বাম স্কন্ধে বেদনা অনুভব হয়। চেলিডোনিয়ামে সমগ্র যকৃতে বেদনা অনুভব হয়, কিন্তু কার্ড্র্য়াসে যকৃতের বাম খণ্ডে বেদনা থাকে। কার্ড্র্য়াসের রোগীর মুখে তিক্তাস্বাদ, উদ্গার, সবুজ রংএর বমি, সর্ব্বদা বমনেচ্ছা থাকে। চেলিডোনিয়ামে এরূপ লক্ষণ থাকে না। প্রথমতঃ এই সকল পার্থক্যসূচক লক্ষণগুলি বিশেষরূপে লক্ষ্য না করাতেই যে, অনর্থক চেলিডোনিয়াম প্রযুক্ত হইয়াছিল, ইহা অবশ্যই আমি স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না।



ঔপসর্গিক জ্বর—Complicated Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D. (*Homœo*) ; L. C. P. S.
শান্তিপুর, নদীয়া



গত ২৭শে মে (১৯৩২) অত্রত্য জনৈক ভদ্রলোকের একটী মেয়ের চিকিৎসার্থ আহূত হই। মেয়েটীর বয়স ৮।৯ বৎসর।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—গত ২৫শে মে রাত্রিকালে মেয়েটীর খুব কাণের যন্ত্রণা হয়। ২৬শে প্রাতে দেখা যায় যে, তাহার জ্বর হইয়াছে, কিন্তু এই সময় কাণের যন্ত্রণা ছিল না। ঐ জ্বর আর বিচ্ছেদ না হইয়া পুনরায় রাত্রে জ্বর বাড়ে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—তখন (বেলা ৯টার সময়) উত্তাপ ১০১'৪, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, চক্ষু লালবর্ণ, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপাবৃত, সর্ব্বদা গা বমি বমি ও মধ্যে মধ্যে পিত্তবমন হইতেছে। ৩ দিন দাস্ত হয় নাই।

ব্যবস্থা ঃ—উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

ইপেকা ৩x,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগিণীর উত্তাপ ৩ ঘণ্টান্তর থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিয়া লিখিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—জলসাগু।

২৮।৫।৩২—কল্য উত্তাপের যে তালিকা (chart) রাখা হইয়াছিল, তাহাতে দেখা গেল যে, উত্তাপ—

৮টা ৩০ মিনিটে	— ১০২.৮	ডিগ্রি।
১২টার সময়	— ১০৪'	"
৩টা "	— ১০৩'	"
৫টা "	— ১০৩'২	"

হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ (প্রাতে ৯টা) ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৫৬। মেয়েটী সম্পূর্ণ তন্দ্রাচ্ছন্ন, ডাকিলে সাড়া দেয় না, অনেকবার ডাকিলে একবার তাকাইয়া তখনি তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া ভুল বকিতে থাকে। জিহ্বা সম্পূর্ণ শুষ্ক ও ক্লেদযুক্ত। দক্ষিণ ইলিয়ামে চাপ দিলে বুজ বুজ শব্দ (gargling) পাওয়া যায়, দাস্ত হয় নাই। পেটফাঁপা আছে। সর্ব্বদাই সামান্য ঘর্ম্ম হয়, উহা আবৃত স্থানেই বেশী হইতে দেখা যায়। মাঝে মাঝে

শুষ্ক ;কাশি হইতেছে। বক্ষঃপরীক্ষায় ফুস্‌ফুসে সর্দ্দির (ক্যাটারের) চিহ্ন পাওয়া গেল। বমন নাই।

ব্যবস্থা—

২। ℞

বেলেডোনা ৩০,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। ℞

ব্যাপ্টিসিয়া ৩০,

রাত্রে এক মাত্রা সেব্য।

৪। কপালে শীতল জলের পটি দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ঃ—ছানার জল, কমলালেবু, জলসাগু।

২৯।৫।৩২ ঃ—উত্তাপের তালিকায় (Chart) দেখা গেল—কল্য নিম্নলিখিতরূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়াছিল। যথা—

প্রাতে ৮ টার সময়	...	১০২ ডিগ্রি
১২ টার	,,	...	১০৪ ,,
৪ টার	,,	...	১০২ ,,

অদ্য এখন (৮টার সময়) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫৬। দাস্ত হয় নাই। ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না। দন্তে সর্ডিস, চক্ষুলাল, ভুলবকা, উদরাধ্মান, প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বেশী, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপাবৃত, চক্ষু তারকা প্রসারিত। ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় উভয় ফুস্‌ফুসেই যথেষ্ট মিউকাস রাল্‌স্ পাওয়া গেল। মাঝে মাঝে কাশি হইতেছে, কিন্তু শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। অত্যন্ত পিপাসা, সর্ব্বদা ঘাম হইতেছে।

ব্যবস্থা—

৫। ℞

বেলেডোনা ৩০,

৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। ℞

ব্যাপ্টিসিয়া ৩০,

এক মাত্রা। রাত্রে সেব্য।

অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

এই দিন আমার জনৈক এলোপ্যাথিক M. B. ডাক্তার বন্ধুকে আনাইয়া রোগিণীকে দেখান হয়। তিনি টাইফয়েড (Typhoid) বলিয়া আশঙ্কা করিলেন এবং ইহাতে যে রোগীকে দীর্ঘকাল শয্যাগত থাকিতে হইবে, এরূপ মতও প্রকাশ করিলেন। তিনি স্বেচ্ছায় দুই বেলাই রোগী দেখিতে আসিতেন।

৩০।৫।৩২ ঃ—অদ্য প্রাতে ৯টায় উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি। শুনিলাম—কল্য ৩টার সময় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হইয়াছিল। তারপর রাত্রি ৪টার পর হইতে প্রভূত ঘাম হইয়া উত্তাপ কমিয়া গিয়াছে। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৮। জিহ্বা আর্দ্র, কিন্তু লেপাবৃত, দন্তে সর্ডিস আছে, আজ আর তন্দ্রা নাই। বেশ সহজ ভাবে কথাবার্ত্তা বলিতেছে। শ্লেষ্মা তরল হইয়া ঘড় ঘড় করিতেছে, কাশিও হইতেছে, কিন্তু আদৌ শ্লেষ্মা উঠিতেছে না। ঘাম সর্ব্বদাই হইতেছে। কনীনিকা প্রসারিত। ভুলবকা বা চক্ষু লালবর্ণ নাই। দাস্ত হয় নাই।

ব্যবস্থা—

৭। ℞

ব্যাপ্‌টিশিয়া ২০০,

এক পুরিয়া। রাত্রে সেব্য।

৮। ℞

এণ্টিম টার্ট ১২,

৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১।৬।৩২ ঃ—গত রাত্রে একবার অনেক খানি স্বাভাবিক মলযুক্ত দাস্ত হইয়াছে। উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ী ৯৫, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৮। চক্ষুতারকা স্বাভাবিক। জিহ্বা অনেকটা পরিষ্কার ও সরস হইয়াছে। দাঁতের সর্ডিস (ময়লা) উঠিয়া গিয়াছে। শ্লেষ্মা বেশ সরল ভাবে উঠিতেছে। বুকের মধ্যে ঘড় ঘড়ানি নাই। ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় কল্য উভয় ফুস্‌ফুসের ডান চূড়ায় (Right apex) যে, যথেষ্ট মিউকাস

রাল্‌স (Moist mucous Rales) পাওয়া গিয়াছিল, অদ্য তাহা অদৃশ্য হইয়াছে। দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন উপসর্গ নাই।

ব্যবস্থা—

১। ℞

চায়না ১x,

৪ মাত্রা। প্রত্যহ একবার করিয়া সেব্য।

এই দিবস হইতে আর জ্বর হয় নাই। ঐ চায়নাতেই জ্বর বন্ধ ও দুর্ব্বলতা দূরীভূত হইয়া গিয়াছিল।

৩।৬।৩২ তারিখে উক্ত ডাক্তার বন্ধুটী রোগী দেখিয়া অবাক হইলেন এবং বলিলেন যে, "এখন বুঝা যাইতেছে, এটা টাইফয়েড (Typhoid) নহে—ম্যালেরিয়া (Malaria)। তবে ২।৪ ফোঁটা চায়না ১x, সেবনে জ্বর বন্ধ হইল, ইহাই অধিকতর আশ্চর্য্য সন্দেহ নাই"।

মন্তব্য ঃ—সুধী পাঠকগণ লক্ষ্য করিবেন যে, জ্বরাক্রমণের চতুর্থ দিন হইতে রোগীর যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তাহা সব গুলিই টাইফয়েডের (Typhoid) অনুকূলে ছিল, কেবল উদরাময়ের লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। তাও অনেক স্থলে প্রথম সপ্তাহে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকিতেও দেখা যায়। ইতিপূর্ব্বে রোগিণীর মধ্যে মধ্যে প্রায়ই পেটের অসুখ হইত। জ্বরটী আরও ২।১ সপ্তাহ স্থায়ী হইলে—বিশেষতঃ, এসেণ্ডিং কোলনে (Ascending colon) যেরূপ বুজবুজ শব্দ (Gargling) পাওয়া যাইতেছিল, তাহাতে নিশ্চয়ই উদরাময় প্রকাশ পাইত। প্রথমেই রোগীর মস্তিষ্ক (Brain), পরে ফুস্‌ফুস্ (Lungs) আক্রান্ত হয়। প্রথমাবধিই যেরূপ ভাবে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছিল এবং একজন M. B. ডাক্তারও ইহা টাইফয়েড এবং আরোগ্য হইতে দীর্ঘকাল সময় লাগিবে বলিয়া অকুণ্ঠিত চিত্তে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। তাহাতে আমার বিশ্বাস—যদি এই রোগীকে এলোপ্যাথিক (Allopathy) মতে চিকিৎসা করিতাম, তাহা হইলে বন্ধুর কথাই সত্য হইত। রোগীর লক্ষণাবলী যদিও অঙ্গুলি হেলনে বেলেডোনা নির্দ্দেশ করিতেছিল, কিন্তু আমি হিল (Hill) সাহেবের মতানুযায়ী এই রোগিণীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম এবং তাহাতে উপকারই হইয়াছিল।

নিরাময় বার্ত্তা—দেশীয় ভেষজের মহোপকারীতা

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনন্ত কুমার দাস H. M. B.

জেলা—বরিশাল

চরকাদি ঋষিগণ যে মন্ত্র গাহিয়া গিয়াছেন, চিকিৎসা-জগতে তাহার উৎকর্ষ সাধিত হয়—কণাদাদির আমলে। "হেতু" ও "ব্যাধি" বিপরীত এবং "হেতু' ও "ব্যাধি" সদৃশ; এই দুই মত প্রচার করিতে গিয়া প্রথম "হেতু" ও "ব্যাধি" বিপরীত এই মতানুযায়িক চিকিৎসার অনুশীলন হয়। তান্ত্রিক যুগে অর্থাৎ কণাদাদির সময় "হেতু" ও "ব্যাধি' সদৃশ চিকিৎসার অনুশীলন মাত্র আরম্ভ হইয়াছিল। পরে মহাত্মা হ্যানিম্যান এলোপ্যাথিক ছাড়িয়া সদৃশ চিকিৎসার অনুশীলন করিয়া জগতকে দেখাইয়া গিয়াছেন যে, সদৃশ চিকিৎসাই রোগ আরোগ্যের একমাত্র উপায়। তাই আজ জগতে হোমিওপ্যাথির এত আদর। ইহা দরিদ্র, অনশন ক্লিষ্ট ভারত বাসীর পক্ষে যে অমৃত ধারা, তাহা আর না বলিলেও চলে। একটী কঠিন রোগীর বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল। এই রোগীতে হোমিওপ্যাথিক কি আশ্চর্য্য কাজ করিয়াছে, তাহা দৃষ্ট হইবে।

রোগী—জনৈক খ্রীষ্টান যুবক। নাম পিটার হালদার (Peter Halder), বয়স ১৮।১৯ বৎসর; রোমান ক্যাথলিক (Roman Catholic) মিশনে পড়াশুনা করে। কিছু দিন পূর্ব্বে যুবকটী চট্টগ্রাম গিয়াছিল, তথায় যাইয়া জ্বর হয়, সেখানে বিশপ সাহেবের উপদেশ মত কুইনাইন খায়। ভাতও খাইয়াছিল এবং ষ্টীমারে আসিতে পথে দৈনিক ৩।৪ পেয়ালা চা, আম, জাম, ভাতও খাইয়াছিল। গৌরনদী ষ্টীমার হইতে নামিয়া পানরদি রোমান ক্যাথলিক মিশনে (Roman Catholic mission) উঠে, তত্রত্য চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করেন। ৩ দিন চিকিৎসার পর তাহার মাতামহ তাহাকে পতিহার গ্রামে লইয়া আসেন এবং গত ১১ই জ্যৈষ্ঠ (১৩৩৭) চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—জ্বর ১০৫° ডিগ্রি; কোষ্ঠবদ্ধ; ৪।৫ দিন নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে। রোগী প্রায়ই চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। চক্ষু লাল; পিপাসা আছে, তবে প্রবল নহে, অল্প পরিমাণে জল পান করে; মাঝে মাঝে ঘাম হয়। ২।১টা ভুলও বকে। আজ ৯ দিন রোগী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে।

চিকিৎসা ঃ—রোগীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে সালফার ৩০ (Sulphur 30) একমাত্রা দিয়া উহার ৪ ঘণ্টা পরে ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia) ৬টী অনুবটীকা দিলাম। এতদ্ভিন্ন অনৌষধি পুরিয়া ৪টী দিয়া উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—জলবার্লি ও ছানার জল।

১১।২।৩৭—অদ্য প্রাতে জ্বর ১০৩·৫ ডিগ্রি; কল্য নাক দিয়া রক্ত পড়ে নাই। জ্বর এক ভাবেই আছে, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। অদ্যও ব্রাইওনিয়া ২০০ (Bryonia 200) একমাত্রা (৪টী অনুবটীকা) এবং অনৌষধি পুরিয়া ৪টী দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

১৩।২।৩৭—অদ্য প্রাতে জ্বর ১০৪·৫ ডিগ্রি; কল্য নাক দিয়া রক্ত পড়িয়াছে। গাত্রদাহ আছে, সর্ব্বদা বাতাস করিতে বলে। জল খাইলে কিছু পরেই বমন হয়। এইরূপ ২।১ বার বমি হইয়াছে। অদ্য ফস্ফরাস ২০০ (Phosphorus 200) শক্তির ৬টী অনুবটীকা জলে গলাইয়া খাওয়ান হইল। এতদ্ব্যতীত অনৌষধি পুরিয়া ৪টী দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর খাইতে বলিলাম।

পথ্য ঃ—পূর্ব্ববৎ।

১৩।২।৩৭ বিকালে ৫টার সময়—পুনরায় আহূত হইলাম। যাইয়া দেখি—রোগীর ২ বার রক্তবমন হইয়াছে, নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে; রোগী শরীরে অস্বস্তি বোধ ও জ্বালা বোধ করিতেছে। উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি। রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে তখনই **কার্ব্বোভেজ ২০০,** এক মাত্রা দিলাম।

অদ্য রোগীর আত্মীয় স্বজন ব্যাকুল হইয়া অন্য চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে ইচ্ছুক হইয়া এই স্থানের বহুদর্শী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত ভুবন বাবুকে লইয়া আসিলেন। তিনি আসিয়া হিমোষ্টেটিক সিরাম ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলেন এবং উহা আনিতে লোক প্রেরিত হইল। তখন রাত্রি ৯টা। ইতিমধ্যে আরও ৩ বার রক্তবমন হইল। আমি এই সময়ের মধ্যে অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ২ বার কার্ব্বোভেজ ২০০, দিয়াছিলাম। নাক দিয়া অজস্র রক্তস্রাব হইতেছিল। উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। তখনও সিরাম আসিয়া পৌছে নাই। সিরাম না আসা পর্য্যন্ত ঔষধ দিতে বলায় আমি Cynodon Dactition ix (দূর্ব্বা) ১৫ ফোঁটা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলাম। যদিও আমি ইঞ্জেকসনের অত্যন্ত বিরোধী তথাপি রোগীর অবস্থা দৃষ্টে বাধ্য হইয়া ইঞ্জেকসন করিতে হইল। করুণাময় ভগবানের করুণায় রাত্রি প্রায় ১০টার সময় রক্তস্রাব বন্ধ হইল। ১২টার সময় লোক ফিরিয়া আসিয়া বলিল যে, সিরাম পাওয়া গেল না। তখন রোগীর উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। নাক দিয়া রক্তপড়া ও রক্তবমন বন্ধ হইয়াছে। এতদ্দৃষ্টে বিচক্ষণ সমদর্শী ভুবনবাবু বলিলেন যে, আপনার হোমিওপ্যাথিই জয়যুক্ত হইল। রাত্রি দেড়টার সময় আমরা চলিয়া আসিলাম।

১৪।২।৩৭ প্রাতঃকালে—আমি আহূত হইলাম। শুনিলাম—হোমিওপ্যাথিক ছাড়া অন্য চিকিৎসা করা হইবে না। আর রক্তবমন হয় নাই এবং নাক দিয়া রক্ত আর পড়ে নাই। জ্বর ১০৩·৪ ডিগ্রি। রোগী প্রলাপ বকিতেছে। মাঝে মাঝে হিক্কা হইতেছে। রোগীর মৃত্যুভয় উপস্থিত হইয়াছে। ঔষধে কোন উপকার হইতেছে না রোগীর এইরূপ ধারণা। বাপ মা নিকটে থাকা স্বত্বেও তাহাদিগকে ডাকিতেছে। মাঝে মাঝে শরীরে জ্বালা বোধ ও মাঝে মাঝে শীত বোধ করিতেছে। শরীর সঞ্চালনে বা কোন পানীয় সেবনে হিক্কা উপস্থিত হয়। জল পান করিলে পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ। উল্লিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্টে হায়োসায়েমাস ২০০, এক মাত্রা দিলাম।

১৫।২।৩৭—অদ্য অবস্থা অনেকটা ভাল, রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল, প্রলাপ খুব কম। অদ্য প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই।

২২।২।৩৭—তারিখ পর্য্যন্ত প্লেসিবো ব্যতীত কোন ঔষধ দিই নাই। ১৯।২।৩৭ তারিখে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হওয়ায় ২২।২।৩৭ তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। পরে ২।১ ডোজ চায়নার ১০০০ শক্তি দেওয়া হইয়াছিল। আজ পর্য্যন্তও রোগী ভাল আছে।

জিজ্ঞাস্য

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! সম্প্রতি আমার হাতে কয়েকটী "গাইনেকোম্যাস্‌টিয়া (Gynecomestia) রোগী আসিয়াছে *। এলোপ্যাথিক মতে ইহা অস্ত্রোপচারসাধ্য পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশিত হইয়াছে। সাধারণতঃ অস্ত্রোপচারেই এই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু আমার ঐ রোগী কয়েকটী অস্ত্রোপচার করাইতে ইচ্ছুক নহেন—সকলেই হোমিওপ্যাথিক মতে কিম্বা অন্য মতের ঔষধীয় চিকিৎসা করাইতে ইচ্ছুক। চিকিৎসা-প্রকাশের অভিজ্ঞ লেখক বা পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই পীড়ার প্রকৃত ফলপ্রদ হোমিওপ্যাথিক বা এলোপ্যাথিক ঔষধীয় চিকিৎসা-প্রণালী (অস্ত্রোপচার ব্যতীত) প্রকাশ করেন, তাহা হইলে বিশেষ উপকৃত হইব।

বিনীত—ডাঃ শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়
ইনচার্জ্জ এম, এস, ফার্ম্মেসী
কিষেনগঞ্জ, পুর্ণিয়া

* যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকের যেরূপ স্তনযুগল বর্দ্ধিত হয়, তদ্রূপ পুরুষের স্তনযুগলের বিবৃদ্ধি হইলে তাহাকে গাইনেকো-ম্যাসটিয়া বা গাইনেকোম্যাজিয়া (Gynecomazia) বলে। ইহাতে স্তনের ফাইব্রাস টীশুর বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর

(১)

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

গত ২৪শ বর্ষের ১২শ সংখ্যা (১৩৩৮—চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ৭২৬ পৃষ্ঠায় শান্তিপুর (নদীয়া) হইতে মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার M. D. (Homœo) মহাশয় যে দুইটী বিষয় সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়াছেন, তদ্‌সম্বন্ধে আমার বক্তব্য লিখিয়া পাঠাইলাম, অনুগ্রহ পূর্ব্বক ইহা প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

বিধু বাবুর প্রথম জিজ্ঞাস্য—"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাধারণ ব্যবহার্য্য ডাইল্যুসন গুলির মধ্যবর্ত্তী ডাইলিউসন ব্যবহার না হওয়ার কারণ কি? এবং এই সকল ডাইলিউসন কি ক্রিয়া প্রকাশে অসমর্থ হয়?"

এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে,—যদিও সাধারণ ব্যবহার্য্য ডাইল্যুসন ব্যতীত মধ্যবর্ত্তী ডাইল্যুসন

গুলির ব্যবহারের নিয়ম প্রচলিত নাই বটে, কিন্তু বহুদিন হইতেই আমার ধারণা আছে যে, যে কোন ঔষধের যে কোনও শক্তি, লক্ষণানুযায়ী উপযুক্ত মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে নিশ্চয়ই তাহার ক্রিয়ার ফল ভাল হইবে। আমি এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আবশ্যক বোধে সময় সময় প্রচলিত ডাইল্যুশন ব্যতীতও অপ্রচলিত ডাইল্যুসন প্রয়োগ করিয়া আশাতিরিক্ত ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। জগতে এমন কোনও জিনিষ নাই—যাহা সেবন করিলে, তাহার কোনই ক্রিয়া (Action) পরিদৃষ্ট হইবে না। শুধু জল খাইলেও যখন তাহার ক্রিয়া পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, তখন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মধ্যবর্ত্তী ডাইল্যুশন লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিলে, তাহার ক্রিয়া নিশ্চয়ই প্রকাশিত হইবে। কারণ, পূর্ব্ববর্ত্তী ডাইল্যুশন (Back Dilution) হইতেই প্রক্রিয়া বিশেষে তদূর্দ্ধ ডাইল্যুশন প্রস্তুত হয়। সুতরাং তাহা কার্য্যকরী না হইবার কোন কারণ দেখা যায় না। যদি মধ্যবর্ত্তী বা পূর্ব্ববর্ত্তী ডাইল্যুশনের ক্রিয়ার কোন অস্তিত্বই না থাকে, তবে তাহা হইতে প্রস্তুত ডাইল্যুশনের ক্রিয়ার বিকাশ হওয়া কিরূপে সম্ভব হইতে পারে? যে সকল হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নির্দ্দিষ্ট গণ্ডির ভিতরে থাকিয়া প্রচলিত নির্দ্দিষ্ট ডাইল্যুশন (Potency) ব্যতীত মধ্যবর্ত্তী ডাইল্যুশন (Back Dilution) প্রয়োগ করেন না, আমার অনুরোধ তাঁহারা উক্ত ডাইল্যুশনের ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে আমার কথার সারবত্তা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

বিধুবাবুর ২য় প্রশ্নের প্রত্যুত্তরে চিকিৎসা-প্রকাশের উল্লিখিত সংখ্যার ৭২৭ পৃষ্ঠায় সম্পাদকীয় মন্তব্য স্তম্ভে ('খ' প্যারাতে) থার্ম্মোমিটারের উত্তাপ নির্ণয় সম্বন্ধে যে যুক্তি প্রদর্শিত হইয়াছে, তাহাই ঠিক সিদ্ধান্ত। সম্ভবতঃ চিকিৎসক মাত্রেই উক্ত সিদ্ধান্তেই উপনীত হইবেন। ইতি—

ঢাকা
২৫শে বৈশাখ ১৩৩৯ সাল } ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য

(২)

১৩৩৯ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ২য় সংখ্যার (২৫শ বর্ষ—জ্যৈষ্ঠ) ৫৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত মৎকৃত "হাম—Measles" শীর্ষক প্রবন্ধে হাম রোগীকে হরিদ্রার রস ও করেলা পাতার রস (উক্ত সংখ্যার ৬২ পৃষ্ঠার ১ম কলমের ১ম পংক্তি দ্রষ্টব্য) সেবনের যে ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়াছে, তদ্‌সম্বন্ধে চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় উক্ত সংখ্যার ৬২ পৃষ্ঠার ফুট্‌নোটে যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তাহার প্রত্যুত্তর নিম্নে প্রদত্ত হইল।

কাঁচা হরিদ্রার রস ও করলা (উচ্ছে) পাতার রস (করলা পাতার রসের স্থলে ভুল ক্রমে কলাপাতার রস ছাপা হইয়াছে, এই সংখ্যায় ইহা সংশোধিত হইল, "ভ্রম সংশোধন" দ্রষ্টব্য।) প্রত্যেকে সমান পরিমাণে লইয়া একত্রে ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিতে হইবে। রোগীর বয়সের তারতম্যানুসারে মাত্রারও তারতম্য করা কর্ত্তব্য। ইহা ব্যবহারে হামের গুটি নিঃশেষে পরিষ্কাররূপে বাহির হয় এবং ইহা পীড়া আরোগ্যের পথ সুগম করিয়া দেয়।

ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রচন্দ্র ভট্টাচার্য্য (অষ্টগ্রাম)

ভ্রম সংশোধন

বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষের ২য় সংখ্যা (১৩৩৯—জ্যৈষ্ঠ) চিকিৎসা-প্রকাশ অসাবধানতা বশতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী ভুল ছাপা হইয়াছে। যথা—

(১) উক্ত সংখ্যার সূচীপত্রে "জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর—অনুরোধ সম্বন্ধে" এই লাইনে ইহার লেখকের নাম Dr. B. C. Chakraburtty ছাপা হইয়াছে, উহা Dr B. C. Bhattacharjee হইবে।

(২) উক্ত সংখ্যার ৬২ পৃষ্ঠার প্রথম কলমের প্রথম পংক্তিতে—'হরিদ্রার রস ও কলাপাতার রস খাইতে দেওয়া উচিৎ" এইরূপ ছাপা হইয়াছে। কিন্তু উহার স্থলে "হরিদ্রার রস ও করলা (উচ্ছে, কেহ কেহ "করেলা" বলেন) পাতার রস খাইতে দেওয়া উচিৎ" এইরূপ হইবে।

(৩) উক্ত সংখ্যার ৬১ পৃষ্ঠার ২য় কলমের ২৭ পংক্তিতে—"যাহাতে শ্লেষ্মা শুষ্ক হইতে পারে" এইরূপ ছাপা হইয়াছে। ইহার পরিবর্ত্তে—"যাহাতে শ্লেষ্মা শুষ্ক না হইতে পারে" এইরূপ হইবে।

পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক উক্ত ভুলগুলি সংশোধন করিয়া লইলে বাধিত হইব।

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS


মটর মালা

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

WONDERFUL POWER OF A YOGI.

Have the mysteries of your life, Present, Past and Future wonderfully revealed through Yoga-Sadhana, Meditation (system of the world-famous Vedantist Yogi Swami Premanandajee). Read what the Press says :—

Liberty :—'A famous Yogi', 'His calculations are marvellous and his readings surprisingly accurate'.

The Amrita Bazar Patrika :—'He has the wonderful power of unveiling the the happenings of life, Present, Past and Future very accurately'.

Advance :—'His power of reading man's present, past and future is praiseworthy'.

The Rangoon Mail :—'The wonderful power of revealing'.

Dainik Basumati :—'Conducted with reputation f r nearly 12 years'.

The Times of Assam :—'Deserves every encouragement'.

The Hindu Herald :—'Speak highly of him'.

The Sylhet Chronicle :—'Readings marvellously tally'. Also 20 other Press appreciations. Personal references from Ministers, Editors, Lawyers, Gazetted officers, etc. all over India, Burma and Ceylon.

Answers to 5 questions Re. 1/-; Annual Life Reading, monthly details Rs. 2/-, weekly details Rs. 5/-; General Whole Life Reading Rs. 5/- (Birth date or approximate age and time of writing). All correspondence strictly in English.

Professor S. N. Bose, B. A.
Swami Premananda Ashram. (Estd. 1916),
Beadon Street P. O. Box 11418, Calcutta.

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাগিক চিকিৎসক ডাঃ এন, নন্দী

প্রণীত ও প্রকাশিত

অত্যুৎকৃষ্ট

বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী

১। বোরিকের মেটেরিয়া মেডিকা (বাঙ্গালা) বাইণ্ডিং ৭৲
২। কালাজ্বর চিকিৎসা (৪র্থ সংস্করণ) কাপড়ে বাঁধাই ২৲
৩। এলেনের কি নোট (বাঙ্গালা) কাপড়ে বাঁধাই ২৲
৪। হোমিও ইঞ্জেকসন চিকিৎসা (বাঙ্গলা) বাইণ্ডিং ২৷৹
৫। থেরাপিউটিক্যাল চার্ট (ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালী) ৷৴৹
৬। সরল পারিবারিক চিকিৎসা ... ॥৴৹
৭। সরল জ্বর চিকিৎসা ... ... ॥৴৹
৮। হোমিওপ্যাথিক সরল ফার্ম্মাকোপিয়া ... ৸৹
৯। পথ্যাপথ্য-বিচার ... ... ॥৹
১০। খাদ্য বিচার ... ... ৷৹
১১। বোরিকের রিপার্টারী (বাঙ্গালা) প্রতিখণ্ড ৸৹
১২। ওলাউঠা চিকিৎসা ... ... ৷৹
১৩। নরদেহ তত্ত্ব (বাঁধাই) ... ... ॥৹
১৪। সচিত্র ধাত্রীশিক্ষা ... ... ১৲
১৫। সচিত্র স্ত্রী-চিকিৎসা ১৷৹
১৬। শিশু-চিকিৎসা ... ... ৸৹
১৭। গুপ্তপীড়া (গরমী, বাগী প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা) ॥৹
১৮। শুক্র পীড়া ... ... ৷৹
১৯। হ্যানিম্যানের ছবি (বড়) ৷৴৹ (ছোট) ৴৹
২০। ক্লিনিক্যাল মেটেরিয়া মেডিকা (ফ্যারিংটন) ১৷৹
২১। প্র্যাক্টিকেল মেটেরিয়া মেডিকা, ডাঃ বি চক্রবর্ত্তী ১৲

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

গান্ধী-সুধা

জ্বরের শনি

মূল্য ঃ—১৲ টাকা, ডজন ১০৲ টাকা।
সোল এজেণ্ট ঃ—সা ও এণ্ড কোং।
৩৭নং আপার সার্কুলার রোড, কলিকাতা।

চিকিৎসা প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। পত্র লিখিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩।০ তিনটাকা চারি আনা চার্জ্জ হইয়া থাকে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে প্রেরিত চিকিৎসা-প্রকাশের মোড়কের উপর গ্রাহক নম্বর লেখা থাকে।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্বন্ধীয় সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরিতব্য—

ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র
নূতন কলেরা-চিকিৎসা
MODERN
TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R F P & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি M B কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয় ; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী , ব্যবস্থাপত্র , নূতন ঔষধ , বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল , চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী ; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে ।

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার । কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে । ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে ।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে ।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে । **মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩৲ তিন টাকা ডাক মাশুলাদি ৸৹ আনা ।**

এখন কোন্ হোমিওপ্যাথিক পুস্তকের কাটতি অধিক ?

ডাঃ এন, সি, ঘোষ প্রণীত—৩ খানি পুস্তক ॥

১। কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা

(একাধারে রেপার্টারি, প্র্যাক্টিস, থেরাপিউটিয় ও মেটিরিয়া)

অনুসন্ধানে জানিতে পারিবেন—এই পুস্তকখানি এখন অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক কলেজেরই পাঠ্য পুস্তকরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে এবং সর্ব্বত্র সকলেই সাদরে ব্যবহার করিতেছেন। যদি কেহ স্বল্প দিনে চিকিৎসায় জ্ঞান ও যশঃলাভ করিতে এবং সুচিকিৎসক হইতে চান—ইংরাজী ফ্যারিংটন, কেণ্ট, ন্যাশ, লিলিয়েন্থেল, ডিযার্স, বোরিক অপেক্ষাও চিকিৎসা-ক্ষেত্রে অধিক প্রয়োজনীয় পুস্তক চান, তাহা হইলে এই পুস্তক খানি ক্রয় করুন। ৬ষ্ঠ সংস্করণ প্রায় ১১৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ সুবর্ণ খচিত বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য—৫৷৷০ টাকা মাশুলাদি—৷৷৵০ আনা।

২। প্র্যাক্টিসনার্স গাইড

প্রায় ২।৩ মাস Out of print থাকিয়া ইহার ৪র্থ সংস্করণ পরিবর্দ্ধিত আকারে এইমাত্র বাহির হইল। জীবনের দায়িত্বভার গ্রহণ করিয়া চিকিৎসা করিতে ও নিজেকে একজন চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিতে হইলে চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহা কিছু শিখিবার আবশ্যক হয়, কলেজে পড়িলে যে শিক্ষা ও জ্ঞানলাভ হয় এই পুস্তকখানি পাঠ করিলে ঘরে বসিয়াও ঠিক সেই শিক্ষা ও জ্ঞানলাভ হইবে। ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বাঁধাই প্রায় ৭৩০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্য—৩৸০। ভিঃ পিঃতে মাশুলাদি—৷৷৵০ আনা।

৩। কলেরা ট্রিটমেণ্ট।

ডাঃ ঘোষ সম্প্রতি ইহা নূতন বাহির করিয়াছেন। কলেরা এপিডেমিকের সময় অনেক চিকিৎসক—ভয়, ব্যস্ততা ও সহজবোধ্য পুস্তকাভাবে অনেক বিষয়ে ভুল করিয়া বসেন, রোগী মারা পড়ে। যাহাতে ব্যস্ত চিকিৎসক রোগীর পার্শ্বে বসিয়া পুস্তকের সাহায্যে কলেরার সর্ব্ব অবস্থায় নির্ভুল ব্যবস্থা করিতে এবং আবশ্যক বুঝিলে আধুনিক স্যালাইন ইঞ্জেকসনাদিও করিতে পারেন, তাহা অতি সরলভাবে বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকখানি ক্ষুদ্র হইলেও ইহাতে যে নূতন শিক্ষা পাইবেন তাহা আজ পর্য্যন্ত কোন পুস্তকেই পাইবেন না, একবার পড়িয়া দেখুন। মূল্য—১৲ টাকা, ভিঃ পিঃ মাশুলাদি ।৵০ আনা।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়।

ও গ্রন্থকারের নিকট—৪৪-বি, মনসাতলা লেন, খিদিরপুর, কলিকাতা।

I—(১৩)—২

আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক হল

পি, কে, ঘোষ

১৪৭/১ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

জার্ম্মেণ ঔষধ নহে, বিশুদ্ধ আমেরিকান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ, নিম্নক্রম প্রতি ড্রাম ৵৫ পয়সা। বিশুদ্ধ ঔষধ না হইলে রোগ আরোগ্য হয় না এবং রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসায় সুযশ হয় না।

আমেরিকার বিখ্যাত ঔষধ বিক্রেতা বরিক টেফেল হইতে আমরা বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আমদানী করিয়া সুলভ মূল্যে বিক্রয় করিয়া থাকি। চিকিৎসার বাংলা, ইংরাজি পুস্তক, শিশি, কর্ক, সুগার, গ্লোবিউল, ষ্টেথিসকোপ, থার্ম্মোমিটার ইত্যাদি বিক্রয়ার্থে প্রস্তুত রাখি। মফঃস্বলের অর্ডার অতি যত্নের সহিত সরবরাহ করিয়া থাকি।

সাইলিকস্

সর্ব্বপ্রকার দদ্রুরোগের আশ্চর্য্য হোমিও ঔষধ। ইহা ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা নাই, কাপড়ে দাগ লাগে না দদ্রুস্থান ঠাণ্ডা জল দিয়া ধুইয়া এই গুড়া ঔষধ আঙ্গুল দ্বারা রগড়াইয়া দিবে, দিবসে একবার, এইরূপ ৩।৪ দিন ব্যবহারে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যাইবে। মূল্য প্রতি প্যাকেট এক আনা। ডজন দশ আনা।

4 (1339)—8 (133)

সর্ব্বজনপ্রশংসিত বহু পরীক্ষিত অম্ল ও অজীর্ণের মহৌষধ

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়া থাকে। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেট বেদনা এবং অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায় বালকদিগের উদরাময় দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ।৵০ সাত আনা। ৩ শিশি ১৵০ এক টাকা চই আনা ৬ শিশি ২৲ দুই টাকা। ১২ শিশি ৪৲ টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ১।৵০ এক টাকা ছয় আনা।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে ইহাতে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়। একমাত্রায় তৎক্ষণাৎ উপশম—কিছুদিন সেবনে স্থায়ী উপকার।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। আদেশ করিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট **৩।৵০ তিনটাকা পাঁচ আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে। মনি অর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠানই সুবিধাজনক। কারণ, মনিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা, ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩৵০ টাকা লাগে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না। ডাকে সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি—**ডাঃ ডি, এন, হালদার**, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা**, এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৯ সাল—২৫শ বর্ষ—৫ম সংখ্যা—ভাদ্র মাসের সূচীপত্র

হোমিওপ্যাথিক *

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য—অভিনব আবিষ্কার !

কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের ভূতপূর্ব্ব হাউজ সার্জ্জন
সুবিখ্যাত চিকিৎসক—ডাঃ বি, মুখার্জ্জি B A., L.M.S আবিষ্কৃত
ডায়েবিটিস রোগের অব্যর্থ ঔষধ—উদ্ভিজ্জ ইনসুলিন



ডায়েবিটিস রোগের (মধুমূত্র) কয়েকটী সুফলপ্রদ উদ্ভিজ্জ উপাদানের রাসায়নিক সম্মিলনে—
বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে "ডায়বেটোন" প্রস্তুত হইয়াছে।

বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক কর্তৃক বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়া নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণিত হইয়াছে—

ডায়েবিটিস রোগে "ডায়বেটোন" ইনসুলিন অপেক্ষাও অধিকতর উপকারী এবং
সর্ব্বাংশে নিরাপদ ও সম্পূর্ণ আরোগ্যদায়ক

ইনসুলিন যতদিন প্রয়োগ করা যায়, ততদিনই রোগী ভাল থাকে, ঔষধ বন্ধ করিলেই প্রস্রাবে শর্করা দেখা দেয় এবং সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশ পায়। পরন্তু বিশেষজ্ঞ ডাক্তার কর্তৃক অতি সাবধানে প্রযুক্ত না হইলে ইনসুলিন ইঞ্জেকসনে সাংঘাতিক বিপদ ঘটিতে পারে।

কিন্তু "ডায়বেটোন" ব্যবহারে কোনই বিপদের সম্ভাবনা নাই—পীড়ার সর্ব্বাবস্থায় রোগী নিজে নিজে ইহা নিরাপদে সেবন করিতে পারে এবং ইহাতে পীড়া সত্বর নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হয়।

ইহা ডায়েবিটিস রোগের মূল কারণ—প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া-বিকৃতিজনিত উহার অন্তর্মুখী রসের (internal secretion) অভাব পরিপূরণ করতঃ রক্তস্থ শর্করা দহন (Oxidation) কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন করে। সুতরাং রক্তস্থ শর্করার পরিমাণাধিক্য যথোচিৎ ভাবে হ্রাস হইয়া প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন স্থগিত এবং সঙ্গে সঙ্গে ঘন ঘন প্রস্রাব, প্রস্রাবের পরিমাণাধিক্য, দুর্দ্দম্য প্রবল পিপাসা, অতিক্ষুধা, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, হস্ত পদাদির জ্বালা, বিবিধ চর্ম্মরোগ প্রভৃতি ডায়েবিটিস রোগের যাবতীয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া সত্বর পীড়া আরোগ্য হয়।

ডাক্তারগণ ডায়েবিটিস রোগীকে "ডায়বেটোন" ব্যবস্থা দিতেছেন,
আপনিও ব্যবহার করুণ—নিশ্চিত সুফল পাইবেন।

মূল্যঃ—সেবন বিধি সহ প্রতি শিশি (এক সপ্তাহ সেবনোপযোগী) মূল্য ৪৲ চারি টাকা, মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

দি রিলায়েন্স রিসার্চ্চ লেবরেটরী, ১০৮।২ মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এজেন্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

আয়ুর্ব্বেদ কলেজের অধ্যাপক, বিবিধ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণেতা সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক
কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রী এল, এ, এম, এস, প্রণীত দুইখানি প্রয়োজনীয় পুস্তক।

(১) **বাঙ্গালীর খাদ্য**ঃ—৪র্থ সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে। প্রত্যেক চিকিৎসকের পক্ষে এই পুস্তকখানি নিত্য প্রয়োজনীয়। বাঙ্গালী রোগীর উপযুক্ত পথ্য নির্ব্বাচনার্থ বাঙ্গালীর খাদ্য দ্রব্যের গুণাগুণ, কোন্ সময়ে কিরূপ খাদ্য উপযোগী ইত্যাদি বিষয় বিশদ ভাবে ইহাতে বর্ণিত হইয়াছে। গৃহস্থগণের পক্ষেও ইহা অবশ্য পাঠ্য। খাদ্য বিচারের অভাবেই আজ আমাদের দেশে এত রোগের সৃষ্টি—লোকের এত স্বাস্থ্যহানি হইতেছে। খাদ্য দ্রব্য সম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার আছে তদসমুদয়ই বিশেষ যুক্তি ও প্রমাণ এবং প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণের অভিমত সহ এবং খাদ্য প্রাণ বা ভিটামিন সম্বন্ধে আধুনিক সকল বিষয় সবিস্তারে এই পুস্তকে সন্নিবেশিত হইয়াছে। **মূল্য**—আট আনা।

(২) **বাঙ্গালা দেশের গাছপালা**ঃ—পাড়াগাঁয় প্রত্যেক বাড়ীর আনাচে কানাচে সকলের সুপরিচিত যে সকল গাছ গাছড়া সহজে পাওয়া যায় সেইরূপ ৫৪টী গাছ গাছড়ার পরীক্ষিত গুণ পরিচয় এবং সেই সকল গাছ গাছড়ার সুফলপ্রদ ও বহু পরীক্ষিত সহজ সাধ্য মুষ্টিযোগ এই পুস্তকে প্রদত্ত হইয়াছে। ইহার সাহায্যে চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে সামান্য লেখা পড়া জানা স্ত্রীলোকেরাও বহু রোগের চিকিৎসা নিজেরাই করিতে পারিবেন। মূল্য ।/• আনা মাত্র।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—ভাদ্র | ৫ম সংখ্যা

বিবিধ

গর্ভ নির্ণায়ক পরীক্ষা (Test in Pregnancy)ঃ—স্ত্রীলোক গর্ভবতী হইয়াছে কি না সঠিকভাবে তাহা নির্ণয় করণার্থ অনেকে অনেক রকম পরীক্ষা-প্রণালী বা চিহ্নের উল্লেখ করিয়াছেন। সম্প্রতি পত্রান্তরে Dr. Z Bercovitz নামক জনৈক ধাত্রিবিদ্যা বিশারদ গর্ভ-নির্ণায়ক একটী সহজসাধ্য পরীক্ষার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। প্রণালীটী এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

"প্রথমতঃ সোডিয়াম সাইট্রেটের ১০% পার্সেণ্ট সলিউসনের সঙ্গে গর্ভিণীর নিজের রক্ত ৫ ফোটা মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর এই দ্রবের ফোটা গর্ভিণীর চোখের মধ্যে প্রয়োগ করিলে যদি তাহার চক্ষু কনিনীকা (pupil—চোখের তারা) প্রসারিত হয় (পজিটিভ—Positive), তাহা হইলে উক্ত স্ত্রীলোকটী গর্ভবতী এবং, যদি কনিনীকা সঙ্কুচিত হয় (নেগেটিভ—Negative), তাহা হইলে গর্ভবতী নহে, বুঝিতে হইবে।

Dr. Bercovitz লিখিয়াছেন যে—"বহুসংখ্যক স্ত্রীলোককে এই পরীক্ষা করিয়া নির্ভরযোগ্য ফল পাওয়া গিয়াছে। যদিও কয়েকজন গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পরীক্ষার ফল নেগেটিভ হইলেও, যাহাদের পরীক্ষার ফল পজিটিভ হইয়াছিল, তাহারা সকলেই গর্ভবতী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছিল"।

(Lencet, Med. Comrade June 1932).

হুপিংকাশির—ফলপ্রদ চিকিৎসা (Successful treatment in whooping cough) ঃ—Dr. W. A. Mc Gee M D. (Richmond, va.) পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"অলিভ অয়েল এবং ইথার সমভাগে (Æther and Olive oil in equal part) মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ১ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগকে দৈনিক একবার করিয়া সরলান্ত্রে প্রয়োগ করিলে (Rectal injection) হুপিংকফ পীড়ায় সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। রোগীর অবস্থানুসারে ৫—১২ দিন পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ১৫১টী শিশুকে ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে ১০৪টী শিশুর বয়ঃক্রম এক বৎসরের অনধিক ছিল। এই ঔষধের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া দেখা গিয়াছে যে, এক বৎসরের অধিক বয়স্ক অপেক্ষা এক বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদিগেরই ইহাতে সমধিক উপকার হইয়া থাকে। অন্যান্য চিকিৎসার সঙ্গে তুলনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, তদসমুদয় অপেক্ষা এই চিকিৎসার ফলই অধিকতর সন্তোষজনক হয়।

(*South. Med. Jour. Med. Comrade June 1932*)

উদরী রোগে—আয়োডিন সলিউসন (Iodine Solution in Ascites) ঃ—Major Labernadie ও Dr. Z Andre (Pondicherry) পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে—যকৃতের সিরোসিস জনিত উদরীরোগে আয়োডিন সলিউসন ইঞ্জেকসনে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য, যথা—

"প্রথমতঃ উদরী ট্যাপ করিতে হইবে। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ট্যাপ করিয়া সমুদয় জল বাহির করা হইবে না—পেরিটোনিয়াম গহ্বরে অন্ততঃ ২ পাইণ্ট জল থাকা দরকার। অতঃপর নিম্নলিখিত আয়োডিন সলিউসন পেরিটোনিয়াম ঝিল্লী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

℞

আয়োডিন	..	২ গ্রাম।
পটাশ আয়োডাইড	.	৪ গ্রাম।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১০০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। সপ্তাহে একবার করিয়া ২—৪ সপ্তাহ ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসনের স্থান কলোডিয়ান দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া উচিৎ।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যকৃতের সিরোসিস জনিত উদরীতেই উল্লিখিত চিকিৎসায় সবিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হৃদ্‌পিণ্ড বা মূত্রযন্ত্র (Cardiac or Renal) সম্বন্ধীয় পীড়ায় ইহাতে কোন উপকার হয় না এবং এরূপ স্থলে এই চিকিৎসা অবলম্বন করাও কর্ত্তব্য নহে।

আয়োডিন ইঞ্জেকসনের পর সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি (১০০—১০২ ডিগ্রি), উদরমধ্যে সামান্য ব্যথা বা কনকনানি এবং অল্পকাল স্থায়ী বমন ব্যতীত আর কোন বিশেষ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এই সকল লক্ষণও ৩।৪ দিনের মধ্যে আপনা আপনিই দূরীভূত হইয়া থাকে"।

(*Journal of C M A. I. Pr. Med. July 1932.*)

মূত্রগ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ সহবর্ত্তী সার্ব্বাঙ্গিক শোথ (Chronic Nephritis with general anasarca) ঃ—নিম্নলিখিত মিশ্রটী মূত্রগ্রন্থির পুরাতন প্রদাহ সহবর্ত্তী শোথে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—

℞

ডায়ারেটিন	...	১০ গ্রেণ।
সোডি আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক		১৫ মিনিম।
লাইঃ পুনর্ণবা এট বুকু কোঃ		২০ মিনিম।
টীং এপোসাইনাম	...	১০ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য। (*Burma Medical Journal—Pr. Med. July 1932*).

সর্ব্বোৎকৃষ্ট হেয়ার টনিক (Most efficacious hair tonic) ঃ—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত সলিউসনটি নিয়মিতরূপে মাথায় প্রয়োগ করিলে চুল উঠা ও চুলের অকালপক্কতা নিবারিত হয়। ইহা কেশের একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ।

℞

এসিড স্যালিসিলিক	...	১৫ গ্রেণ।
রেসসিন	...	১/২ ড্রাম।
টীং ক্যান্থারাইডিস	...	১/২ আউন্স।
টীং ক্যাপ্সিসাই	...	১ ড্রাম।
স্যাপোনিন	...	১ ড্রাম।
ল্যানোলিন	...	১ আউন্স।
একোয়া রোজ	...	১০ আউন্স।

প্রথমতঃ অগ্ন্যুত্তাপে ল্যানোলিন গলাইয়া লইতে হইবে, তারপর ১ আউন্স জলে স্যাপোনিন দ্রব করতঃ ইহা উক্ত গলিত ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর রেক্টিফায়েড স্পিরিটে অন্যান্য দ্রব্যগুলি দ্রব করতঃ উক্ত মিশ্রের সহিত মিশাইয়া অবশেষে রোজ ওয়াটার যোগ করিয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া লইতে হইবে। ষ্টপার্ড বোতলে ইহা রাখা কর্ত্তব্য।

প্রত্যহ ব্রাস দ্বারা এই লোসন মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। (*Practical Medicine—July 1932*).

ডিফথেরিয়া রোগে—উত্তেজক ঔষধ (Stimulant in Diphtheria) ঃ—বোম্বাই মারহাট্টা টাউবার্কিউলোসিস হস্পিট্যাল লইতে Dr. Parashotam das T. Patel M. D., M. R. C. P. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে,—"ডিফথেরিয়া পীড়ায় রোগীর নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত হইলে অবিলম্বে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত মিশ্রটী বিশেষ উপযোগী প্রতিপন্ন হইয়াছে। বালকবালিকাদের পীড়ায় ইহা আরও অধিকতর উপকারী হইয়া থাকে।

℞

ক্যাফিন সাইট্রেট	...	১ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	৪ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১/২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪ ৫ বৎসর বয়স্কদিগকে ৪ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা প্রযোজ্য।

(*Bombay Medical Journal. Pra. Med. June 1932.*)

মাস্তিষ্কেয় উপসর্গযুক্ত ম্যালেরিয়া (Cerebral Malaria) ঃ—কারশিয়ং এর সিভিল মেডিক্যাল অফিসার ডাঃ এস, বি, মুখার্জ্জি এম, বি, মহাশয় পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"৮ বৎসর বয়স্ক একটী য়্যাংলো ইণ্ডিয়ান বালিকা খেলা করিবার সময় কাঠের ছাদ হইতে পড়িয়া অজ্ঞান হইয়া যায়। এই অবস্থায় তাহাকে বিছানায় শোয়াইয়া দিয়া প্রায় ২ ঘণ্টা পরে তাহাদের পারিবারিক চিকিৎসককে ডাকা হয়। তিনি ব্রোমাইড

মিকশ্চার প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন, কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। পরদিন প্রাতে আমি আহূত হই। এই সময় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রির নীচে এবং বালিকা সম্পূর্ণ অচৈতন্য অবস্থায় ছিল। শুনিলাম—পড়িয়া গিয়া অজ্ঞান হইবার পর হইতে এ পর্য্যন্ত ক্ষণিকের জন্যও মেয়েটীর জ্ঞান হয় নাই—এক ভাবেই আছে। অজ্ঞানাবস্থায় বিছানায় প্রস্রাব করিয়াছে। অনুসন্ধানে মৃগীরোগের কোন পূর্ব্ব ইতিহাস বা এরূপ দীর্ঘস্থায়ী অজ্ঞানতার অন্য কোন উৎপাদক কারণ পাইলাম না। তবে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসকের নিকট জ্ঞাত হইলাম যে, বালিকা অনেক দিন আসামে ছিল এবং তথায় সাধারণ ভাবে ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইত, কুইনাইনও যথারীতি সেবন করিত।"

"বালিকাকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তাহার মস্তকে কোন প্রকার আঘাতের চিহ্ন নাই। মধ্যে মধ্যে অনিয়মিত ভাবে বালিকার শরীর নড়িয়া উঠিতেছে। জিহ্বা আর্দ্র, উভয় চক্ষু-তারকা অর্দ্ধ প্রসারিত"।

"কিছুদিন পূর্ব্বে ঠিক এইরূপ অবস্থাপন্ন একটী পূর্ণবয়স্ক ইউরোপিয়ানের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া তাহার রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছিল এবং এতদনুসারে সেরিব্রাল ম্যালেরিয়া নির্দ্ধারণ করতঃ কুইনাইন প্রয়োগে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। বর্ত্তমান রোগিণীর অজ্ঞানাবস্থার কারণ উহাই অবধারণ করতঃ ২০ সি, সি, গ্লুকোজ সলিউসনে (Merck's) ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। এই সঙ্গে মুখপথেও কুইনাইন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। এই চিকিৎসায় শীঘ্রই বালিকার অজ্ঞানতা দূরীভূত হইয়া বালিকা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(*Ind Med, Gazette, July 1932*)

সাধারণ সর্দ্দির প্রতিষেধক (Preventive for Common Cold) ঃ—যাহাদের সামান্য কারণেই সর্দ্দি হয়, নিম্নলিখিত ঔষধটী নাসিকা-পথে শ্বাস লইলে তাহাদের আর সর্দ্দি হইবার ভয় থাকে না বলিয়া পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে।

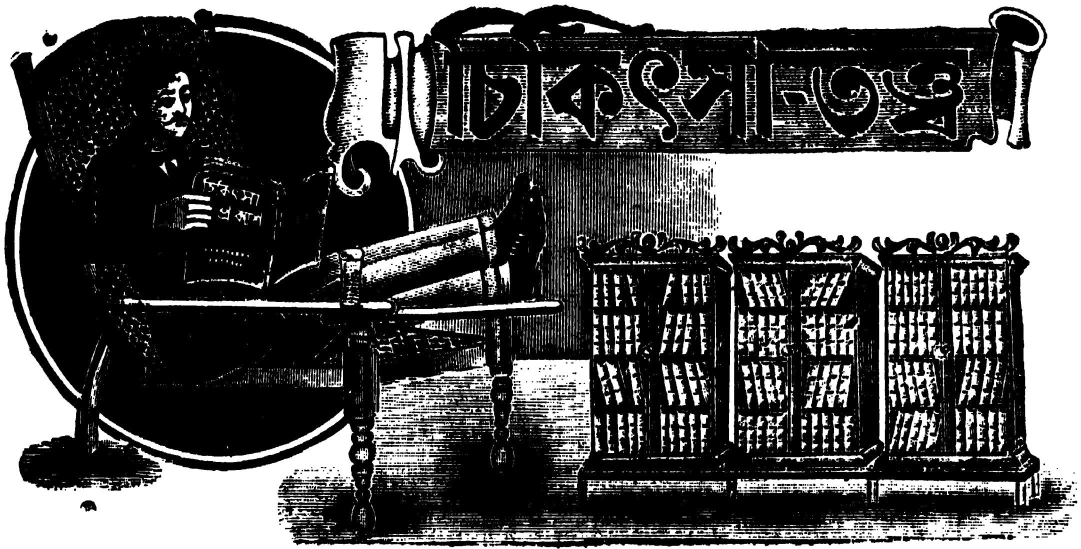
℞

ইউকেলিপ্টোল	...	১৫ গ্রেণ।
থাইমল	...	১৫ গ্রেণ।
ক্যাজুপুটি অয়েল	...	১½ ড্রাম।
ক্যাম্ফর	...	১½ ড্রাম।
আয়োডিন	...	৪৫ গ্রেণ।
ক্রিয়োজোট	...	৩০ মিনিম।
রেক্টিফায়েড স্পিরিট	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া দৈনিক ৩।৪ বার নাসিকা মধ্যে "স্প্রে"রূপে প্রযোজ্য। ইহার কিয়ৎ পরিমাণ রুমালে ঢালিয়া আঘ্রাণ লইলেও উপকার হয়।

(*Dr. R H. Elliot M. D. in British Med. Jour*)





অস্থিসন্ধি প্রদাহ—Arthritis.

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S. (*Edin*)
L. R. F. P. & S. (*Glasgow*)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার (১৩৩৯—শ্রাবণ) ১৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(iii) **আয়োডিপিন (Iodipin)**ঃ–ইহাও আয়োডিনের একটী নূতন প্রয়োগরূপ। E. Merckএর প্রস্তুত। আর্থ্রাইটিস পীড়ায় ইহার ২০% পার্সেণ্ট সলিউসন ১০—২০ সি, সি, মাত্রায় আক্রান্ত স্থানে সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে সপ্তাহে ২—৩ বার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

(iv) **আয়োড্যালবিন (Iodalbin)**ঃ—ইহা আয়োডিনের একটী অমুত্তেজক প্রয়োগরূপ। ইহাতে ২১.৫% পার্সেণ্ট আয়োডিন আছে। ৫ গ্রেণ মাত্রায় আহারের আধ ঘণ্টা পরে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেব্য। আর্থ্রাইটিস পীড়ায় অনেকে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। ইহার ক্রিয়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়, কিন্তু দীর্ঘ স্থায়ী হইয়া থাকে। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দীর্ঘ দিন ব্যবহার করিলেও কোন দুর্লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(v) **থিওসিনামিন সোডিয়াম স্যালিসিলেট (Thiosinamine Sodium Salicylate B. D. H.)**ঃ-রিউম্যাটিক আর্থ্রাইটিস পীড়ায় ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহার বিশেষ ক্রিয়া এই যে, আক্রান্ত সন্ধি স্থলে যে অস্বাভাবিক ফাইব্রাস টিশুর সৃষ্টি হয়, এতদ্দ্বারা তাহা শোষিত (absorption) হইয়া যায়। ১—২,৩ সি, সি, মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য।

(vi) **কণ্ট্রামাইন (Contramine, B. D. H.)**ঃ—ইহা অর্গ্যানিক সালফারের একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ। শ্বেতবর্ণ দানা বিশিষ্ট, শীতল জলে দ্রবনীয়। ২২ ভাগ জলে ইহার একভাগ দ্রব হয়। বিবিধ জীবাণুর সংক্রমণ জনিত আর্থ্রাইটিস পীড়ায় উপকারী। গণোরিয়া ও উপদংশ জনিত এবং রিউম্যাটিক আর্থ্রাইটিস পীড়ায় অনেকেই ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। ০'০৫ গ্রাম হইতে ০'২৫ গ্রাম মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। ইহার ১ সি, সি, তে ০.৫ গ্রাম এবং ২ সি, সি, তে ০.২৫ গ্রাম

কণ্ট্রামাইনযুক্ত সলিউসন পাওয়া যায়। ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনার্থ ১.৫—৩ সি, সি, বিশোধিত শীতল জলে (Cold Sterilised water) বা নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসনে ৪—৮ গ্রেণ কণ্ট্রামাইন দ্রব করিয়া সলিউসন প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ইহা একবারে প্রযোজ্য।

(vii) **কলোয়েডাল সালফার (Colloidal Sulphur B. D. H.)** ঃ—ইহার ০.১% পার্সেণ্ট সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইন্ট্রামাসকিউলার এবং ০.৫% পার্সেণ্ট সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। আর্থ্রাইটিস পীড়ায় ইহা প্রয়োগে উপকার হয় বলিয়া কথিত হইয়াছে।

(viii) **মিল্ক (Milk)** ঃ—আজকাল আর্থ্রাইটিস পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়া অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যাইতেছে *। অনেকেই এতদ্দ্বারা সবিশেষ উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। আমিও কয়েকটী রোগীতে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দিয়া বেশ সুফল পাইয়াছি। তবে এসম্বন্ধে একটা কথা এই যে, পীড়ার সব অবস্থাতেই বা সব শ্রেণীর আর্থ্রাইটিস পীড়াতেই দুগ্ধ ইঞ্জেকসন উপকারী হয় না। বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া দেখিয়াছি যে, সংক্রমণ জনিত পীড়ার (infective arthritis) প্রথমাবস্থায় ইহাতে বেশ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু পীড়ার পরিণতাবস্থায় যখন আক্রান্ত সন্ধি বা অঙ্গাদি বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। কিন্তু সংক্রমণ জনিত পীড়ায় আক্রান্ত সন্ধিতে রসোৎসৃজন হইলেও ইহাতে সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

দুগ্ধের ক্রিয়া (Action) ঃ—দুগ্ধের ক্রিয়া সম্বন্ধে মতভেদ থাকিলেও ইহা প্রায় সর্ব্ববাদীসম্মতরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে রক্তে লিউকোসাইটিস (Leukocytes—রক্তের শ্বেত কণিকা—white blood corpuscle) এবং রক্তের সিরামে (plasma) এণ্টিবডি (antibodies) অত্যধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। ইহার ফলেই রক্তের রোগনাশিনী শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে বিবিধ জীবাণু-সংক্রমিত বা রক্ত দুষ্টিজনিত পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়।

সংক্রমণ জনিত পীড়ায় (infective arthritis) অনেক স্থলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগী—জনৈক হিন্দু যুবক। বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। গত ১৪ই মে (১৯৩১) এই যুবকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে যখন দেখি, তখন রোগী শয্যাশায়ী, অত্যন্ত দুর্ব্বল ও তাহার শরীর পাণ্ডুবর্ণ ছিল। রোগীর ডান দিকের হাটু (Knee-Joint) ও গুলফ সন্ধি (পায়ের গুড়মুড়া—ankle-joint) স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। বেদনা এত প্রবল ছিল যে, রোগী ডান পা আদৌ নড়াইতে পারিত না। আক্রান্ত সন্ধিস্থল উত্তপ্ত এবং ঈষৎ লালাভ। সন্ধিস্থলে রসোৎসৃজন হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। উত্তাপ স্বাভাবিক, নাড়ী দুর্ব্বল, কিন্তু উহার গতি নিয়মিত ছিল। অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি ছিল না। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম আজ প্রায় এক মাস হইতে রোগী এইরূপ অবস্থায় আছে। রোগীর বাড়ী নোয়াখালি জেলার কোন গ্রামে। প্রায় দুই মাস পূর্ব্বে সেখানে রোগী গণোরিয়া রোগে আক্রান্ত হয় এবং তত্রত্য জনৈক দেশীয় চিকিৎসকের ঔষধ ব্যবহার করে। ১৫।১৬ দিন এই চিকিৎসায় রোগীর মূত্রনলী হইতে স্রাব নিঃসরণ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য এবং অন্যান্য উপসর্গ তিরোহিত হইয়াছিল। কিন্তু স্রাব বন্ধ হওয়ার ৩।৪ দিন পরই রোগীর সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ, শরীরের সমুদয় সন্ধিতে

* কেবল আর্থ্রাইটিস পীড়া নহে—অধুনা অনেক পীড়াতেই দুগ্ধ ইঞ্জেক্সনে সবিশেষ উপকার পাওয়া যাইতেছে। এতদ্সম্বন্ধে অনেক [illegible] চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে। ১৩৩৮ সালের (২৩শ বর্ষের) ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৭০ পৃষ্ঠা ও ১০ম সংখ্যার ৫৮৯—৫৮৬ পৃষ্ঠা এবং ১১শ সংখ্যার ৬২০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

বেদনা এবং সেই সঙ্গে জ্বর প্রকাশ পায়। উক্ত কবিরাজ মহাশয় ইহাকে প্রমেহজনিত বাত বলেন এবং ঔষধাদি দেন। তাঁহার ঔষধ ব্যবহারের ফলে হাটু ও গুড়মুড়োর বেদনা ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গের এবং অন্যান্য সন্ধিস্থলের বেদনা উপশমিত হইয়াছিল। ক্রমশঃ হাটু ও গুড়মুড়োর বেদনা বর্দ্ধিত এবং ঐ স্থান স্ফীত হইতে থাকে। এই সময়ে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই, বরং ক্রমশঃ উহা বর্দ্ধিত হয়। ৫।৭ দিনের মধ্যেই রোগীর চলৎশক্তি রহিত হইয়া রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় তাহাকে চিকিৎসার্থ কলিকাতায় আনা হয়।

রোগনির্ণয় ঃ—রোগীর অবস্থাদি দৃষ্টে গণোরিয়া জনিত সন্ধিপ্রদাহ (গণোরিয়াল আর্থ্রাইটিস) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

ব্যবস্থা ঃ—আক্রান্ত সন্ধির অবস্থানুসারে অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য বিবেচিত হইলেও রোগী বা রোগীর অভিভাবকগণের ইহাতে সম্পূর্ণ অমত দেখা গেল। তাহারা স্পষ্টই বলিলেন যে—"রোগীকে মেডিক্যাল কলেজের আউটডোর ডিস্পেন্সারিতে দেখান হইয়াছিল, কিন্তু তথায় অস্ত্র করার কথা বলায়, রোগী সম্মত হয় নাই। বিনা অস্ত্রোপচারে চিকিৎসা হয় ভালই, নচেৎ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইবে বলিয়া সকলেই মত করিয়াছেন"। অভিভাবকগণের এই সকল কথা শুনিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

১। ℞

অঙ্গুইমেণ্ট হাইড্রার্জ্জিরাই কোঃ

এই মলম সামান্য পরিমাণ অঙ্গুলিতে লইয়া আক্রান্ত সন্ধিতে ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে বলা হইল। প্রত্যহ ৩।৪ বার মর্দ্দন করিতে হইবে।

২। ℞

সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ এসিটাস	...	৭ গ্রেণ।
পটাশ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

১৫।৫।৩১—৪ দিনের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ৪ দিন পরে সংবাদ দিতে বলিয়া দিয়াছিলাম। কিন্তু অদ্য প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে,—ডান হাটুর ও গুড়মুড়ার বেদনা তো পূর্ব্ববৎ সমভাবে আছেই, উপরন্তু কল্য রাত্রি হইতে বাম হাটুতেও অত্যন্ত বেদনা হইয়াছে এবং পূর্ব্বের ন্যায় সমস্ত শরীরেই বেদনা অনুভব হইতেছে। অন্যান্য লক্ষণ সমভাবে আছে, কিছু মাত্র কম পড়ে নাই।

পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ঔষধই যথানিয়মে ব্যবহার করিতে বলিয়া দিলাম।

১৬।৫।৩১—অদ্য রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। শুনিলাম—অবস্থা সমভাবেই আছে, উপরন্ত বাঁ পায়ের হাটু ও গুলফ সন্ধিও ডান পায়ের হাটু ও গুলফ সন্ধির ন্যায় অত্যন্ত বেদনা যুক্ত ও স্ফীত হইয়াছে। আজ আরও শুনিলাম যে, রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম হইয়াছে এবং প্রস্রাব ত্যাগ কালে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে। মধ্যে মধ্যে মূত্র-নলী দিয়া ঈষৎ হলদে পুঁজ নির্গত হইয়া কাপড়ে দাগ লাগিতেছে এবং জননেন্দ্রিয়ের মূলদেশে বেদনা করিতেছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। ℞

সোডিয়াম স্থালিসিলেট ...	১০ গ্রেণ।
বালসম কোপেবা ...	৫ মিনিম।
লাইকর পটাশী	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	১৫ মিনিম।
পটাশ এসিটাস ...	১০ গ্রেণ।
ইউরোট্রপিন ...	৭ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়ামাস ...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু	...এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

এতদ্ভিন্ন উভয় পদের আক্রান্ত সন্ধিতে পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধটী মর্দ্দন করিতে এবং জননেন্দ্রিয়ের মূলদেশস্থ বেদনার স্থানে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস দিতে বলিলাম।

১৮।৫।৩১—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। শুনিলাম—প্রস্রাব স্বল্পতা এবং প্রস্রাব ত্যাগকালীন যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছে। কল্য হইতে প্রস্রাব বেশ যথেষ্ট পরিমাণেই হইতেছে। সর্ব্বাঙ্গের বেদনা দূরীভূত হইয়াছে, কিন্তু উভয় পদের সন্ধিপ্রদাহ সমভাবেই আছে, কিছু মাত্র কমে নাই। আক্রান্ত সন্ধিগুলি আড়ষ্ট ও অত্যন্ত বেদনা যুক্ত অবস্থাতেই আছে। মূত্রনলী হইতে পূঁজ নির্গমন হ্রাস হইলেও উহা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয় নাই। জননেন্দ্রিয়ের মূলদেশস্থ বেদনা অনেকটা হ্রাস হইয়াছে।

পূর্ব্ব দিনের সমুদয় ঔষধ যথানিয়মে ব্যবস্থা করিয়া অদ্য ঐ সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম -

৪। ℞

বিশোধিত গো-দুগ্ধ ... ২ সি, সি।

এক মাত্রা। নিতম্বপ্রদেশের (পাছার) মাংসপেশীতে ইঞ্জেকসন করা হইল।

৫। ℞

ইঞ্জেকশিয়ো এন্টিজার্ম্মিন	১ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল ...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। প্রত্যহ ৩।৪ বার মূত্রনলীতে ইঞ্জেকসন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—উল্লিখিত চিকিৎসায় ৮।১০ দিনের মধ্যেই রোগীর বিশেষ উপকার হইতে দেখা গেল। ২১।৫।৩১ তারিখে ২ সি, সি, ২৪।৫।৩১ তারিখে ২৫ সি, সি, এবং ২৭।৫।৩১ তারিখে ৩ সি, সি, মাত্রায় বিশোধিত গো-দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল।

২৮।৫।৩১—অদ্য দেখা গেল রোগীর উভয় পদের সন্ধিপ্রদাহ প্রায় আরোগ্য হইয়াছে। এখন টিপিলে সামান্য বেদনা ব্যতীত আর কোন লক্ষণই নাই। মূত্রনলী হইতে পূঁজ নির্গমন ২২।৫।৩১ তারিখ হইতে বন্ধ হইয়াছে। প্রস্রাব সম্বন্ধে আর কোন গোলযোগ নাই। রোগী এক্ষণে পদদ্বয় নড়াইতে পারিতেছে, উহা আর আড়ষ্ট নাই ; তবে চলা ফেরা করিতে এখনও সক্ষম হয় নাই।

অদ্য হইতে অন্যান্য ঔষধ বন্ধ করিয়া প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া ৩ সি, সি, মাত্রায় বিশোধিত গো-দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থায় দুই সপ্তাহের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এস্থলে আর একটী বিষয় উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, প্রথম দুইবার দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের অনতিবিলম্বে রোগীর সামান্য শীতানুভব হইয়া উত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ঘণ্টা খানেকের মধ্যেই এই প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপশমিত হইয়াছিল। কিন্তু ২৭।৫।৩১ তারিখে যে দিন ৩ সি, সি, পরিমাণ দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, সেই দিন অত্যন্ত শীত করিয়া জ্বর হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হওয়ায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ১/২ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার ১ ঘণ্টার মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল।

দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিবার আছে, আগামী সংখ্যায় তদ্সমুদয় বলা যাইবে।

(ক্রমশঃ)



সর্পাঘাত চিকিৎসা—Treatment of Snake bite.

প্রফেসর এ, টি, দাসগুপ্ত M. A. M. D.

সরকারী রিপোর্টে জানা যায় যে, এতদ্দেশে প্রতি বৎসর প্রায় তেইশ হাজার বা ততোধিক লোক সর্পদংশনে প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। সর্পভয় গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই সর্ব্বাপেক্ষা বেশী; শীতপ্রধান দেশে অপেক্ষাকৃত কম। নিউজিল্যাণ্ড এবং আইসল্যাণ্ড দ্বীপে সর্প দেখিতে পাওয়া যায় না। শীত ঋতুর অবসানে সর্পকুল বিবর ত্যাগ করিয়া আহার অন্বেষণে বহির্গত হয়। ইহারা বহুকাল পর্য্যন্ত অনাহারে বাঁচিতে পারে।

সকল সর্পের বিষ থাকে না। দেশভেদে বিষধর সর্পের সংখ্যা শতকরা পনর হইতে কুড়ি। সর্পের বিষ শীতকালে অপেক্ষাকৃত নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং গ্রীষ্মের সময় সমধিক প্রবল হয়। সর্পদষ্ট প্রাণীর শারীরিক আয়তন অনুসারে বিষক্রিয়ার তারতম্য হইয়া থাকে। ভাইপার নামক সর্পের একবারমাত্র দংশনে একটি মূষিক কিংবা পায়রা সহজেই বিনষ্ট হয়, কিন্তু পুনঃপুনঃ দংশন ব্যতীত একটি অশ্বের মৃত্যু ঘটে না। মেজর ওয়াল সাহেব বলেন—"ভারতবর্ষে ৬৯ প্রকার বিষধর সর্প দেখিতে পাওয়া গিয়াছে; তন্মধ্যে ৪০ প্রকার সর্প স্থলচর এবং অবশিষ্ট ২৯ প্রকার সর্প সামুদ্রিক। অসামুদ্রিক জলচর সর্পের বিষ নাই"।

ভারতবর্ষে সচরাচর চারি প্রকার সর্প দ্বারা মৃত্যু ঘটিয়া থাকে; তন্মধ্যে গোক্ষুর সর্পই সর্ব্বাপেক্ষা মারাত্মক। যে পরিমাণ বিষ দ্বারা একটি পূর্ণবয়স্ক লোকের মৃত্যু ঘটিতে পারে, গোক্ষুর সর্পের একবার মাত্র দংশনে তাহা অপেক্ষা দশ হইতে বিশ গুণ অধিক বিষ নির্গত হইয়া থাকে। কতকগুলি সর্পের বিষ মৃদুবীর্য্য এবং অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়, উহাদের দ্বারা একবার মাত্র দংশনে মনুষ্যের মৃত্যু হয় না।

বিষধর সর্পের উপরের মাড়িতে রন্ধ্রযুক্ত দুইটী বৃহৎ তীক্ষ্ণ দন্ত থাকে এবং উহাদের মূলদেশে এক একটী থলির ভিতর বিষ সঞ্চিত থাকে। দংশন করিবামাত্র নিমেষের মধ্যে এই বিষ নির্গত হইয়া ক্ষতমুখে প্রবেশ করে। উক্ত দন্তদ্বয়ের পশ্চাদ্দেশে কতকগুলি বীজদন্ত থাকে এবং এগুলি ভাঙ্গিয়া গেলে পুনরায় দন্তোদ্গম হয়। যতবার এই দাঁত ভাঙ্গিয়া যায়, ততবারই নূতন দন্তোদ্গম হয়।

সাপুড়িয়াগণ সদ্যোধৃত গোক্ষুর সর্প লইয়া যেরূপ ক্রীড়া কৌতুকাদি প্রদর্শন করে, তাহা দেখিলে বিস্মিত হইতে হয়। ইহারা নানারূপ কৌশল এবং ক্ষিপ্রতার সহিত সর্প ধরিয়া থাকে। সর্পবিষ শ্বেতসার (Starch) ঘটিত আঠার ন্যায় তরল পদার্থ। রাসায়নিক পরীক্ষায় জানা যায় যে, এই বিষ ক্ষার কিম্বা অম্লগুণাত্মক নহে। ইহা অগ্নিতে দগ্ধ হয় না, জলে মিশ্রিত হইলে জল ঘোলা হয়. জল অপেক্ষা ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বেশী এবং ইহা উত্তাপ পাইলে দানাযুক্ত হয়। কথিত আছে যে, এই বিষ সেবন করিলে কোনরূপ অনিষ্ট হয় না, কিন্তু মুখে কিম্বা অন্য স্থানে কোন প্রকারে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে তীব্র বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়।

সর্পাঘাতের চিকিৎসার জন্য নানারূপ উপায় অবলম্বিত হয় এবং অনেক রকম ঔষধ ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। সাধারণের অনুসন্ধান স্পৃহা জাগ্রত করিবার উদ্দেশ্যে অধীতবিদ্যা এবং প্রত্যক্ষ-দ্রষ্টার উক্তির উপর নির্ভর করিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধে কয়েকটী ঔষধের বিষয় বর্ণিত হইবে।

প্রকৃত বিষধর সর্পে দংশন করিলে অধিকাংশ স্থলেই মৃত্যু অনিবার্য্য। তাহার কারণ, সর্পবিষ এরূপ সদ্যঃ প্রাণসংহারক যে, অনেক স্থলে চিকিৎসকের শরণাগত হওয়ার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ওঝা দ্বারা চিকিৎসা করাইবার পদ্ধতি এদেশে বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে। অনেক সময় উহাদের নিকট পাশ্চাত্য চিকিৎসা-প্রণালী

হার মানিয়া যায়। কিন্তু উহাদের হাতেও লোকের মৃত্যু হয়। যে সকল ক্ষেত্রে ওঝা এবং চিকিৎসকের হাতে প্রতীকার হইয়াছে জানা যায়, তাহার প্রত্যেক রোগীই বিষধর সর্পদ্বারা আহত হইয়াছে কি না, তাহা অনেক স্থলে জানিতে পারা যায় না। সচরাচর লোকে বিষধর এবং বিষহীন সর্পের পার্থক্য বুঝিতে পারে না। আবার বিষধর অপেক্ষা বিষহীন সর্পের সংখ্যাই অত্যন্ত অধিক। এই কারণে অনেক স্থলে ওঝা কিম্বা চিকিৎসকের প্রদত্ত ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্ত করা কঠিন। কিন্তু অনেকানেক সুপ্রসিদ্ধ ওঝা সর্পবিষের অমোঘ ঔষধ অবগত আছে, এ কথা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। প্রত্যেক বিষেরই প্রতিষেধক আছে। দ্রব্যগুণে অবিশ্বাস করা চলে না। কিন্তু সাপুড়িয়াগণ অনেক স্থলে মিথ্যা কবচ ও নানা প্রকার গাছের শিকড় ঔষধ বলিয়া বিক্রয় করিয়া থাকে। এই সমস্ত প্রতারণার ফলে সত্য ও মিথ্যার মধ্যে প্রভেদ বুঝিয়া লওয়া কঠিন হইয়াছে এবং স্থলবিশেষে দ্রব্যগুণে বিশ্বাস ক্রমশঃই লোকের মন হইতে অপনীত হইতেছে। সর্পাঘাত, শৃগাল কুক্কুরের দংশন ও অনেক প্রকার দুশ্চিকিৎস্য পীড়ার অব্যর্থ ঔষধ আমাদের দেশে অনেকে জানিতেন, কিন্তু অপরকে শিখাইতেন না। ঔষধ শিখাইলে নাকি ঔষধের গুণ থাকে না। এই কারণে যুগযুগান্তরের অভিজ্ঞতার ফলে যে সকল ঔষধের সন্ধান পাওয়া গিয়াছিল, তাহা ক্রমে ক্রমে লোপ পাইতেছে। মধ্যে মধ্যে সংবাদপত্রাদিতে ২।১টী ঔষধের বিষয় জানিতে পারা যায়। তাহার মধ্যে কতকগুলি অতিশয় দুর্লভ এবং কতকগুলি স্থানভেদে বিবিধ নামে পরিচিত হওয়ায়, সহজে চিনিয়া লওয়া যায় না। অনেকে "কবরী" ফুলের নাম শুনিয়াছেন, কিন্তু কবরী ফুল বলিলে পূর্ব্ববঙ্গবাসী যে ফুল বুঝিবে. পশ্চিম বঙ্গবাসী সে ফুল মনেও স্থান দিবে না। পূর্ব্ববঙ্গবাসী যাহাকে কবরী ফুল বলে, পশ্চিমবঙ্গবাসী তাহাকে 'কল্কে-ফুল' বলিয়া থাকে এবং কবরী ফুল বলিলে সচরাচর যাহাকে শ্বেত ও রক্ত কবরী বলা হয়, তাহাই মনে করিবে। চট্টগ্রাম অঞ্চলে কবরী কিংবা "কল্কে ফুল"কে "স্বর্ণঘটী" বলা হয়। থোড় এবং মোচা পূর্ব্ববঙ্গবাসীর নিকট একার্থবোধক; কিন্তু পশ্চিমবঙ্গবাসী "থোড়" বলিলে, কদলী-বৃক্ষের অভ্যন্তরস্থ সারভাগ বুঝিবে। এইরূপ বৃক্ষাদির স্থানভেদে ভিন্ন ভিন্ন নাম এবং একই নাম ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভিন্ন ভিন্ন অর্থবোধক হওয়াতে বৃক্ষলতাদি বাছিয়া প্রকৃত ঔষধ পাওয়া যায় না এবং তজ্জন্য তদ্দ্বারা চিকিৎসাও বিফল হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগেও বুদ্ধি ও বিবেচনার বিশেষ দরকার। চিকিৎসা-বিদ্যায় অনেকেই পারদর্শী হন, কিন্তু হাতযশ সকলের হয় না। কুইনিন ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ, কিন্তু অপব্যবহারে ইহা দ্বারা কুফল হওয়া আশ্চর্য্য নহে। উপযুক্ত মাত্রায় নিয়মিতরূপে ব্যবহার না করিলে, ইহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া আবার হইতে পারে। আবার একবারে অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলেও বধিরতা ও অন্যান্য অনেক প্রকার অপকার হইতে পারে। ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা বশতঃ ইহা সকলের নিকট সমান আদৃত নহে। এইরূপ সর্পাদির ঔষধ অজ্ঞলোকের হস্তে ব্যবহৃত হইলে সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় না। প্রত্যেক ঔষধেরই একটা প্রয়োগ-বিধি আছে। তাহা অমান্য করিলে ঔষধে কাজ হয় না। এই কারণে ঔষধ জানা থাকা সত্ত্বেও সকল ওঝা বা চিকিৎসক সমান ফল দর্শাইতে পারেন না।

সর্পদংশনের প্রতিকারোপায়ঃ—সর্প দংশন করিলে, তৎক্ষণাৎ ক্ষত স্থান হইতে রক্ত-সঞ্চালন বন্ধ করিবার জন্য সর্পদষ্ট স্থানের উপরিস্থ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে উত্তমরূপে বাঁধিয়া দিতে হয়। বাঁধিবার উপযুক্ত দড়ি তাড়াতাড়ি পাওয়া যায় না; সুতরাং হতবুদ্ধি না হইয়া পরিধেয় বস্ত্র ছিন্ন করিয়া তদ্দ্বারা তৎক্ষণাৎ বাঁধিয়া ফেলা উচিত। বিপদের সময় এইরূপ সাধারণ কথাও মনে হয় না। দষ্ট স্থানের উপরে এইরূপে বান্ধিয়া তৎপরে আহত স্থান চিরিয়া উত্তপ্ত লৌহ-শলাকা দ্বারা পোড়াইয়া দেওয়া উচিত। এই কার্য্য যত শীঘ্র সমাধা হয়, ততই উপকারের আশা করা যায়। ইহার পর পটাশিয়াম পার্ম্মাঙ্গানেট জলে

মিশ্রিত করিয়া ঐ জল দ্বারা ক্ষতস্থান উত্তমরূপে ধুইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সর্পাঘাত-চিকিৎসার জন্য এক প্রকার অস্ত্র পাওয়া যায়; উহার বাঁটের মধ্যে পটাশিয়াম পার্ম্মাঙ্গানেট সর্ব্বদা রক্ষিত থাকে।

সর্পদষ্ট ব্যক্তির ক্ষত-স্থান হইতে রক্ত চুষিয়া লওয়ারও ব্যবস্থা আছে। এই বিষাক্ত রক্ত কাহারও উদরস্থ হইলে ক্ষতি নাই, কিন্তু যে ব্যক্তি রক্ত চুষিয়া লইবে, তাহার দন্তের মাড়ীতে কিম্বা মুখের ভিতর কোন স্থানে ক্ষত থাকিলে তদ্দ্বারা তাহার রক্তের সহিত এই বিষের সংযোগ ঘটিলে তাহার শরীরে বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। সুতরাং এই প্রণালী সর্ব্বতোভাবে নিরাপদ নহে।

(১) ঈশার মূল ঃ—"ঈশার মূল" নামক লতাবিশেষ সর্পাঘাতের একটী প্রসিদ্ধ ঔষধ—এ কথা অনেকেই অবগত আছেন; কিন্তু এই গাছ সকলে চিনেন না। যাঁহারা স্পর্দ্ধা করিয়া বলেন যে, ইহা আমরা চিনি, তাহাদের মধ্যেও সকলে চিনেন কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ করিবার যথেষ্ট কারণ আছে। ইংরেজী উদ্ভিদ্‌শাস্ত্রে এই গাছ এরিষ্টোলোচিয়া ইণ্ডিকা (Artistolochia Indica) নামে অভিহিত হইয়াছে। এই গাছ লতাবিশেষ এবং সচরাচর বৃক্ষাদি বেষ্টন করিয়া বর্দ্ধিত হয়। ইহার কাণ্ড পঞ্জরিত (ribbed), পত্রসমূহ বিভিন্ন আকারবিশিষ্ট; এবং ২ হইতে ৪ ইঞ্চি লম্বা ও ১ হইতে ২ ইঞ্চি চওড়া। ইহার কচি পাতাগুলি লম্বা ও সরু। বড় পাতাগুলির উপরিভাগ চওড়া এবং নীচের দিকে ক্রমশঃ সরু হইয়াছে এবং অনেক স্থলে বোঁটার দিকে অল্প বা অধিক চেরা। পত্রের প্রান্তদেশ ঈষৎ তরঙ্গায়িত। প্রত্যেক পত্রে ৩টী কিম্বা ৫টী শিরা থাকে এবং পত্রগুলি পর্য্যায়ক্রমে সন্নিবিষ্ট। পুষ্পবৃন্তের বিপরীত দিকে এক একটী ক্ষুদ্র উপপত্র আছে। ইহার পুষ্প সবুজবর্ণ, সরু, লম্বা এবং পাপড়ি ও পরাগকোষ প্রভৃতি গর্ভকোষের শীর্ষস্থানে অবস্থিত। ইহার বীজগুলি ত্রিকোণাকার ও পক্ষযুক্ত। ডাক্তার হুপার (Dr. Hooper) প্রণীত ফ্লোরা অব ব্রিটীশ ইণ্ডিকা (Flora of British Indica), ডাক্তার রক্সবার্গ (Roxburgh) প্রণীত ফ্লোরা ইণ্ডিকা (Flora Indica) এবং Prain প্রণীত বেঙ্গল প্ল্যাণ্টস্ (Bengal Plants) নামক সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থসমূহে এই লতার যেরূপ বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে, তাহার কিয়দংশ নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

Stem twining, shrubby, quite globrous, young shoots striated. Leaves from linear to ovate-oblong; base cuneate rounded, or shallow-cordate, waved, 3 or 5 nerved; bract opposite base of peduncle. Petiole very slender. Perianth straight, greenish; base globose, tube shortly funnel shaped, Flowers hermaphrodite; calyx tubular; superior; stamens 6 ovary inferior, 6 locular, Capsule half to two inch long, oblong, grooved; seeds flat, triangular and winged.

এই গাছের সদ্যোচ্ছিন্ন পত্র উগ্রগন্ধযুক্ত এবং প্রায় কুইনিনের মত তিক্ত। ইহার শুষ্ক পত্র চর্ব্বণ করিলে এক প্রকার মিষ্ট আস্বাদ পাওয়া যায় এবং ইহার রস অত্যন্ত উত্তেজক। ভারতের প্রায় সর্ব্বত্রই এই গাছ জন্মে। নেপাল হইতে নিম্নবঙ্গে, চট্টগ্রামের পার্ব্বত্য প্রদেশে, দাক্ষিণাত্য প্রদেশের সর্ব্বত্র এবং সিংহলে তিন হাজার ফিট পর্য্যন্ত উচ্চস্থানে এই গাছ দেখিতে পাওয়া যায়। বঙ্গদেশে স্থানভেদে এই গাছ ঈশার মূল, ঈশমূল, ঈশমল প্রভৃতি নামে অভিহিত হয়। পূর্ব্ববঙ্গের জনৈক মুসলমানের নিকট জানা গিয়াছে যে, সাপুড়িয়াগণ "ঈশার মামুদ" নামক লতা সর্পদংশনে ব্যবহার করে। সম্ভবতঃ এই গাছও ঈশার মূলের নামান্তর মাত্র। পৃথিবীর অনেক স্থলে এই জাতীয় গাছ সর্পবিষঘ্ন বলিয়া পরিচিত। আমেরিকাতে এরিষ্টোলচিয়া সার্পেন্টিনা (Aristolochia Serpentina) নামক এক প্রকার গাছ দেখিতে পাওয়া যায়; তথায় উহাকে "ভার্জ্জিনিয়া সর্পমূল" (Verginia Snake-root) বলা হয়। সুবিখ্যাত উদ্ভিদ্‌শাস্ত্রজ্ঞ বেলফোর সাহেব লিখিয়াছেন, "Birthworts have pungent, aromatic,

stimulant, and tonic properties, some have been celebrated for their effects on the uterus, others as antidotes for snake bites" অর্থাৎ এই জাতীয় গাছগুলি কটু, উগ্রঘ্রাণযুক্ত, উত্তেজক ও বলবর্দ্ধক। কতকগুলি জরায়ুর উপর বিশেষ কার্য্যকরী, অপরগুলি সর্পাঘাতের প্রতিষেধক বলিয়া বিখ্যাত। জে, রেনল্ডস্ গ্রীন (J. Reynolds Green) প্রণীত বোটানি গ্রন্থে (Botany) লেখা আছে—'Many of the species are regarded in various parts of the world as useful in the treatment of snake bites" অর্থাৎ এই জাতীয় অনেক গাছ পৃথিবীর অনেকাংশে সর্পাঘাত-চিকিৎসায় উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ হইয়াছে।

আমাদের এই ভারতবর্ষে অতি প্রাচীনকাল হইতে এরিষ্টোলাচিয়া ইণ্ডিকা অর্থাৎ "ঈশার মূল" সর্পাঘাতের ঔষধ বলিয়া পরিচিত। পৌরাণিক গ্রন্থাদিতে এই গাছ সর্পবিষঘ্ন বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। শার্দ্দূল-চর্ম্ম পরিহিত সর্পবেষ্টিত মহাদেব হিমালয়ে শ্বশুরবাড়িতে গমন করিলে শাশুড়ী বরণ করিতে আসিলেন। বরণডালাস্থিত ঈশারমূলের আঘ্রাণে ভীত হইয়া মহাদেবের কটিবেষ্টিত সর্প পলায়ন করিলে পরিধেয় ব্যাঘ্রচর্ম্মখানি খসিয়া পড়িল এবং মহাদেব দিগম্বর মূর্ত্তি ধারণ করিয়া বড়ই অপ্রস্তুত হইলেন। এ সম্বন্ধে একটী প্রাচীন গান হইতে কয়েক পংক্তি উদ্ধৃত হইল :—

" ঈশ্বর প্রতিকূল, বরণকুলায় ছিল ঈশ্বরমূল,
গন্ধে ফণী পলায় ত্রাসে, বাঘাম্বর প'ল খসে,
বসলেন নেংটা হয়ে ঠ্যাংটা চেপে
বাবজী ভূতের বাউল"

এই গাছ সর্পবিষঘ্ন বলিয়া সর্ব্বত্র পরিচিত হইলেও ইহার প্রয়োগ-প্রণালী অনেকেরই জানা নাই। যাহা শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা অস্পষ্ট এবং তাহাতে নির্ভর করা চলে না। কতিপয় সম্ভ্রান্ত সুশিক্ষিত এবং [illegible] ইংরাজ এই দেশে বহুকাল পূর্ব্বে এই ঔষধের সন্ধান পাইয়া তাহা যে প্রণালীতে ব্যবহার করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন, নিম্নলিখিত ঘটনাবলী হইতে তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

মাননীয় আর, লোথার (R. Lowther Esq.) বহুকাল পূর্ব্বে যখন এলাহাবাদের কমিশনার ছিলেন, সেই সময় তিনি এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বহু সর্পদষ্ট ব্যক্তির আরোগ্যসাধন করিয়াছিলেন। তদানিন্তন কাষ্টম বিভাগের ডেপুটী কালেক্টর মিঃ ব্রেটন (Mr. Breton, Deputy Collector of Customs) এই গাছটী তাঁহার নিকট পাঠাইয়া দিয়াছিলেন। ব্রেটন সাহেবের বাড়ীর সন্নিহিত একটী উইঢিপির ভিতর একটা গোক্ষুর সর্প আশ্রয় লইয়াছিল। একদিন কতকগুলি সাপুড়িয়া আসিলে তিনি তাহাদিগকে ঐ সাপটা মারিয়া ফেলিতে বলেন। একটী সাপুড়িয়া ঐ স্থানের অনেকটা খুঁড়িয়া গর্ত্তটা কোন্ দিকে গিয়াছে, তাহা ঠিক করিবার জন্য হাত প্রবেশ করাইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ গর্ত্তস্থিত সর্প তাহার অঙ্গুলিতে দংশন করে। তাহা দেখিয়া দলের একটী লোক নিকটস্থ খালের তীরবর্ত্তী একটি গাছ হইতে কতকগুলি পাতা লইয়া আসিয়া তাহার রস ক্ষতস্থানে বগড়াইয়া লোকটীকে সুস্থ করিল। মিঃ ব্রেটন তৎক্ষণাৎ লোকটীকে লইয়া গিয়া সেই গাছটি বাড়ীতে আনিয়া নিজের বাগানে রোপণ করিয়া রাখেন। সাপুড়িয়া বলিল যে, ঐ গাছের শিকড় তাহারা সর্ব্বদা সঙ্গে রাখে এবং উহা দ্বারা সর্পাঘাতের চিকিৎসা করে। ব্রেটন সাহেব এলাহাবাদে নিযুক্ত হইলে গাছটি তথায় লইয়া আসেন এবং উহা দ্বারা অসংখ্য সর্পাহত রোগীর প্রাণরক্ষা করেন। তৎপরে তিনি কোন দূরবর্ত্তী স্থানে বদলী হইলে কমিশনার মিঃ লোথারকে এই গাছটি দিয়া যান। তিনিও এই গাছটি দ্বারা অনেক লোকের প্রাণরক্ষা করিয়াছেন। একবার একটি সর্পাহতা স্ত্রীলোক মুমূর্ষ অবস্থায় তাঁহার নিকট আনীত হইয়াছিল। তাহাকে অত্যধিক মাত্রায় এই ঔষধ সেবন করাইয়া সুস্থ করা হয়। স্ত্রীলোকটীকে বাড়ী লইয়া যাওয়ার সময় ঐ গাছের

একটি পাতা দিয়া বলিয়া দেওয়া হইল, পুনরায় যন্ত্রণার উদ্রেক হইলে যেন উহা ব্যবহার করা হয়। কিন্তু কোনরূপ যন্ত্রণার উদ্রেক না হওয়া সত্ত্বেও রাত্রি ১ টার সময় উহা পুনরায় সেবন করান হয়। তাহাতে রোগিণীর এতদূর মত্ততা উপস্থিত হইয়াছিল যে, সে মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যায়।

আর একদিন সর্পদষ্টা একটি হিন্দু যুবতী স্ত্রীলোককে সংজ্ঞাহীন অবস্থায় আনা হয়। স্ত্রীলোকটীকে মৃতপ্রায় দেখিয়া জনৈক কর্ম্মচারী কমিশনার সাহেবকে ঔষধ প্রদান করিতে নিষেধ করেন, পাছে কোন ফল না দেখিলে ঔষধের উপর লোকের বিশ্বাস কমিয়া যায়। রোগিণীর নাড়ীর স্পন্দন ছিল না এবং গাত্র পাথরের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়াছিল। কিন্তু তাহার স্বামী অত্যন্ত কাতরতা প্রকাশ করায় সাহেব **তিনটি মধ্যমাকৃতি পাতা উত্তম রূপে পিষ্ট করিয়া দশটী গোলমরিচ সহ এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া অতি কষ্টে** রোগিণীর মুখ খুলিয়া সেবন করাইয়া দেন। ঔষধ পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে লোকের সাহায্যে সাহেব রোগিণীকে উঠাইয়া বসাইয়া রাখিলেন। ৮।১০ মিনিট পরে রোগিণীর নাড়ীর স্পন্দন অনুভব করিতে পারা গেল। অতঃপর রক্তসঞ্চালনের সহায়তার জন্য রোগিণীকে কয়েকজন লোকের সাহায্যে দাঁড় করাইয়া হাঁটাইতে চেষ্টা করিতে লাগিলেন। কিছুক্ষণ পরে দেখা গেল রোগিণী নিজের পায়ের উপর ভর করিতে চেষ্টা করিতেছে। তখন তাহাকে সোজা করিয়া দাঁড় করাইতে আদেশ দেওয়া হইল। কয়েক মিনিট পরে রোগিণী দীর্ঘনিশ্বাস ফেলিল এবং তাহার একটু চৈতন্য-সঞ্চার হইল। ইহার পরই রোগিণী চীৎকার করিয়া বলিল, —"আমার বুক জ্বলিয়া যাইতেছে"। তখন তাহাকে আর একটি পাতা ছেঁচিয়া উহার রস এক আউন্স জলের সহিত খাওয়ান হইল। এই সময় তাহার বক্ষঃস্থল ও বাহুদ্বয় মৃত মানুষের মত শীতল ছিল। কিছুকাল পরে রোগিণী ক্ষতস্থান দেখাইয়া ছিল। ঐ স্থানটী গোলাকার এবং মসীবর্ণ ধারণ করিয়াছিল। সাহেব ঐ স্থানে একটী পাতার রস উত্তমরূপে ঘষিয়া দিলেন এবং স্ত্রীলোকটীকে দুই ঘণ্টাকাল হাঁটাইলেন। স্ত্রীলোকটী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করিয়া বাড়ী প্রস্থান করিল। পরদিন সে সাহেবের সহিত পুনরায় সাক্ষাৎ করিতে আসিয়াছিল। সাপটাকে মারিতে পারা যায় নাই। স্ত্রীলোকটী উহাকে "কালসাপ" (kobra kapelle) বলিয়া বর্ণনা করিয়াছিল।

একবার বর্ষার প্রারম্ভে একটি প্রৌঢ়া স্ত্রীলোককে এই কমিশনার সাহেবের নিকট আনা হয়। স্ত্রীলোকটি খুব প্রাতঃকালে অন্ধকারে ঘর ঝাঁট দেওয়ার সময় সর্পাহত হয় এবং সকলকে ডাকিয়া বলে, "আমাকে ইঁদুরে কামড়াইয়াছে"। এই কথায় কাহারও খেয়াল হইল না। ইহার পর স্ত্রীলোকটী শিশুকে স্তন্যপান করাইবার জন্য বিছানায় গিয়া শুইল। কিছুকাল পরে লোকে দেখিতে পাইল যে, স্ত্রীলোকটী অচেতন অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে এবং তাহার মুখ হইতে ফেনা নির্গত হইতেছে। সকলে তাহাকে সাপে কামড়াইয়াছে মনে করিয়া ওঝা ডাকিয়া আনিল। ওঝা এক ঘণ্টাকাল নানারূপ চেষ্টা করিয়া নিরাশ হইয়া তাহাকে কমিশনার সাহেবের নিকট লইয়া যাইতে বলিল। সাহেবের নিকট আনীত হইলে তিনি দেখিলেন— স্ত্রীলোকটী মরিয়া গিয়াছে এবং তাহার দেহ পচিতে আরম্ভ করিয়াছে। তখন তিনি দেহটাকে সৎকার করিতে আদেশ দিয়া শিশুটীকে অবিলম্বে আনিতে আদেশ করিলেন। শিশুটীকে আনা হইলে সাহেব দেখিলেন যে, শিশু সম্পূর্ণ অচেতন, কিন্তু তখনও তাহার প্রাণবায়ু বহির্গত হয় নাই— শরীর উষ্ণ আছে; উহার মাথাটী স্কন্ধদেশ হইতে ঝুলিয়া পড়িয়াছে, সোজা করিলেও পুনরায় ঝুলিয়া পড়ে। সাহেব তৎক্ষণাৎ এরিষ্টলোচিয়ার একটী ক্ষুদ্র পাতার তিন ভাগের এক ভাগ লইয়া উহা ছেঁচিয়া উহার রস ছোট টেবল-চামচ পরিমিত জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহার পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইয়া দিলেন। ৪৫ মিনিট পরে শিশুটী দীর্ঘশ্বাস ফেলিয়া চক্ষু মেলিল এবং কিছুক্ষণ চীৎকার করিয়া শান্ত

হইল। পরদিন প্রাতঃকালে শিশুটিকে সুস্থাবস্থায় আনিয়া সাহেবকে দেখান হইল।

এই ঔষধ কি ভাবে এবং কিরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ফল দর্শিতে পারে, উল্লিখিত ঘটনাবলী হইতে তাহা বুঝিতে পারা যায়। রোগীর অচেতন অবস্থায় এই পাতার রস হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ (Hypodermic Syringe) দ্বারা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করতঃ রক্তের সহিত সংযোগ করিয়া দিলে উপকার দর্শিতে পারে।

(২) ঘেঁটুফুলের গাছ ঃ—জনৈক বৃদ্ধ এবং বহুদর্শী ভদ্রলোকের নিকট শুনিয়াছি যে, তিনটি ঘেঁটুফুল গাছের (সাধারণতঃ ইহাকে ভাঁট গাছ বলে। ইহার সংস্কৃত নাম ভণ্টক। ইংরাজীতে ইহাকে ভলকামেরিয়া ইনফরচুনেটা—Volkameria infortunata বলে) প্রধান শিকড় (top-root) তিনটী লইয়া সাতটী গোলমরিচসহ বাঁটিয়া সর্পাহত রোগীকে খাওয়াইলে বিষ নষ্ট হইয়া যায়।*

(৩) কদলী-বৃক্ষের কাণ্ডের রস ঃ—কিছুকাল পূর্ব্বে সংবাদপত্রে প্রকাশিত হইয়াছিল যে, আমেরিকার জনৈক সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার কদলী বৃক্ষের কাণ্ডের রস সর্প-বিষঘ্ন বলিয়া ঘোষিত করিয়াছেন।

(৪) কলমী-শাকের রস (Convolvulus jrepens) কেহ কেহ বলেন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে অৰ্দ্ধ ছটাক পরিমিত মাত্রায় কলমী শাকের রস সেবন করাইলে সর্পবিষ নষ্ট হয়। জনৈক চিকিৎসকের মুখে শুনিয়াছি যে, এই রস সেঁকোবিষেরও (arsenic) প্রতিষেধক।

(৫) জয়পালের বীজের রস (Croton tiglium) :—জয়পালের বীজের রস চোখে দিলে যদি চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে, সর্পাহত ব্যক্তির জীবনের আশা থাকে না বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়। ইহার গুণ সম্বন্ধে ফ্লোরা ইন্ডিকা (Flora Indica) প্রণেতা সুবিখ্যাত Roxburgh লিখিয়াছেন,—

"Tamul Physicians say, it cures all venereal complaints and bites of venomous animals" অর্থাৎ জনৈক তামিল চিকিৎসক বলেন যে, ইহা জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় এবং বিষাক্ত সর্পের দংশনে উপকার করে।

(৬) বিষাক্ত সর্পের বিষ পিত্ত (Bile of Poisonous Snake ঃ—আর্থার টমসন এম, এ; তাঁহার (Arthur Thosmon, M. A.) স্বপ্রণীত প্রাণীতত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকে (Outlines of Zoology) লিখিয়াছেন,—It is interesting to notice a recent discovery, requiring amplification, that the bile of a psoisonous nake is an antidote to its venom." অর্থাৎ সর্পদ্বারা আহত হওয়ার পর, তাহার পিত্তরস ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিলে বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

(৭) এণ্টিভেনাম সিরাম (Antivenom serum) ঃ—বসন্ত, কলেরা, প্লেগ প্রভৃতি পীড়ার আক্রমণ নিবারণ কিম্বা নিরাকৃত করিবার জন্য টীকা (Vaccination) লওয়ার পদ্ধতি আছে। প্রথমতঃ রোগের বীজাণু সূক্ষ্ম মাত্রায় অন্য জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া উহা হইতে উৎপন্ন বীজাণু কিংবা রসবিশেষ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করান হয়। ইহাকে সিরাম চিকিৎসা বলে। ইহা দ্বারা রোগের আক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে। ক্ষিপ্ত কুকুর কিংবা শৃগালে দংশন করিলে কসৌলিতে এই প্রণালীতে চিকিৎসা হইয়া থাকে। বৰ্ত্তমানে কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড

* এই প্রবন্ধ লিখিবার পর জনৈক বন্ধুর নিকট জানিতে পারিলাম যে, চট্টগ্রামের পাৰ্ব্বত্য-প্রদেশস্থ কোন এক সন্ন্যাসীর নিকট একটী যুবক সর্প-বিষের ঔষধ শিখিয়া তাহা পরীক্ষার্থ বিজ্ঞানাচার্য্য ডাক্তার পি, সি,রায় মহোদয়ের নিকট পাঠাইয়া দিয়াছিলেন। এই ঔষধও পূর্ব্ব বর্ণিত ঘেঁটু ফুলের মূলের রস এবং উহাও গোলমরিচসহ সেবন করিতে হয়। ডাক্তার পি, সি, রায় মহোদয় না কি রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা এই ঔষধ সর্প বিষঘ্ন বলিয়া স্থির করিয়াছেন। ঘটনা সত্য হইলে এই পরীক্ষা দ্বারা পূর্ব্বোক্ত বৃদ্ধ ও বহুদর্শী ভদ্রলোকের উক্তি সমর্থিত হইতেছে। (প্রবন্ধ লেখক)

হাইজিনেও এইরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা হইয়াছে। বৈজ্ঞানিক মতে সর্পাঘাতে মৃত্যু নিবারণের জন্য এইরূপ সিরাম চিকিৎসা আবিষ্কৃত হইয়াছে।

লিলিপ্রদেশের প্যাষ্টিউর ইনষ্টিটিউটের ডিরেক্টার ডাঃ পামেট সর্পবিষের রাসায়নিক উপাদান সম্বন্ধে একজন বিশেষজ্ঞ। তাঁহার বিচক্ষণ গবেষণার ফলে সর্পবিষের প্রতিষেধকরূপে এই সিরাম চিকিৎসা উদ্ভাবিত হইয়াছে; অধুনা ইহা বিশেষ উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে। একটী অশ্ব শরীরে কয়েক মাস ধরিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত মাত্রায় সর্পবিষ ইঞ্জেকসন করিয়া তিনি দেখিয়াছেন যে, সেই অশ্বটী পরিণামে ৮০ গুণ পরিমিত বিষ হজম করিতে পারিয়াছে। অতঃপর এই অশ্ব শরীরের রক্তের জলীয়াংশ (সিরাম) লইয়া সর্পদষ্ট ব্যক্তির শরীরে ইঞ্জেকসন করিবার ফলে বিষক্রিয়া রুদ্ধ হইয়া গিয়াছে। গোক্ষুরা সর্পের বিষোৎপন্ন এই সিরাম লইয়া ভাইপার জাতীয় সর্পবিষের প্রতিষেধকরূপেও ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু ডাঃ পামেটের আবিষ্কৃত সিরামই সর্ব্বপ্রকার সর্পবিষনাশক বলিয়া অবধারিত হইয়াছে। ইহা পূর্ব্ব বর্ণিত উপায়ে জন্তুদেহ হইতে সংগৃহীত হইয়া থাকে। সর্পদংশনের অন্ততঃ ১।০ ঘণ্টা পরেও রোগীর দেহে এই সিরাম ইঞ্জেকসন্ করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষিত হইতে পারে।

ভারতবর্ষ, সিংহল, আফ্রিকা ও আমেরিকার কোন কোন অংশে **এক প্রকার প্রস্তর** সর্পাঘাত চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সার জেমস ইমারসন টেনেণ্ট (Sir James Emerson Tennent K.C.S., LL.D.) মহোদয় তৎপ্রণীত গ্রন্থে এই প্রস্তরের এইরূপ বর্ণনা করিয়াছেন—"এই প্রস্তর চেপ্টা, বাদামের আকৃতিবিশিষ্ট এবং ঘোর কৃষ্ণবর্ণ। সর্পাহত ব্যক্তির ক্ষতমুখে এই প্রস্তর ৫।৬ মিনিট লাগাইয়া রাখিতে হয়। প্রস্তরখণ্ড ক্ষত মুখ হইতে রক্ত চুষিয়া কিছুক্ষণ পরে যখন পড়িয়া যায়, তখন রোগীর আর কোনরূপ জীবনের আশঙ্কা থাকে না"।

১৮৫৪ সালের মার্চ্চ মাসে টেনেণ্ট সাহেবের একজন বন্ধু কয়েকজন সহকারী কর্ম্মচারীসহ বিনটেনি সহরের নিকটবর্ত্তী অরণ্যের রাস্তা দিয়া অশ্বারোহণে যাইতেছিলেন। তাঁহারা দেখিতে পাইলেন যে, দুইজন তামিল হঠাৎ জঙ্গলে প্রবেশ করিয়া একটী গোক্ষুর সর্প ধরিয়া আনিল। তৎপরে সাপটাকে চুপড়ীর মধ্যে রাখিবার সময় সাপটা এক ব্যক্তির ৩।৪ স্থানে কামড়াইয়া দেয়। ক্ষত হইতে প্রবলবেগে রক্ত পড়িতে লাগিল। অপর লোকটি তৎক্ষণাৎ দুইখানি সর্প বিষের প্রস্তর ক্ষতস্থানে লাগাইয়া দিল এবং আহত ব্যক্তির স্কন্ধ হইতে হস্ত পর্য্যন্ত উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিতে লাগিল। ইহাতে লোকটীর যন্ত্রণা শীঘ্র কমিয়া গেল এবং তাহারা সাপটা লইয়া গন্তব্য স্থানে প্রস্থান করিল।

কেণ্ডীর ডিষ্ট্রীক্ট জজ মিষ্টার লেভেলিয়ার ১৮৫৩ সালে টেনেণ্ট সাহেবকে লিখিয়াছিলেন যে, একবার তিনি একটি সাপুড়িয়াকে জঙ্গলে সর্প অন্বেষণ করিতে দেখিয়াছিলেন। কিছুকাল পরে গর্ত্ত হইতে একটী সর্প বাহির হইয়া উহার উরুতে দংশন করে। লোকটা তৎক্ষণাৎ আহত স্থানে সর্প-প্রস্তর লাগাইয়া দেয়। ১০ মিনিট পরে ক্ষতস্থান হইতে প্রস্তর পড়িয়া যায়। তখন সে লেভেলিয়ার সাহেবকে বলে যে, তাহার জীবনের আর কোন আশঙ্কা নাই। এই ঘটনার পরে উক্ত লোকটাকে লেভেলিয়ার সাহেব অনেকবার সুস্থ শরীরে দেখিয়াছিলেন।

টেনেণ্ট সাহেব এইরূপ একখানা প্রস্তর কয়েকবার ব্যবহৃত হওয়ার পর সংগ্রহ করিয়া সুবিখ্যাত বৈজ্ঞানিক ফেরাডে (Faraday) মহোদয়ের নিকট পরীক্ষার্থ পাঠাইয়াছিলেন। ফেরাডে সাহেব রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা স্থির করিয়াছিলেন যে, উহা একখণ্ড দগ্ধ অস্থিমাত্র (a piece of charred bone)। পর্য্যায়ক্রমে কয়েকবার উহা দ্বারা রক্ত শোষণ করিয়া উহাকে দগ্ধ করা হইয়াছিল। প্রথম যখন উহাতে উত্তাপ প্রয়োগ করা হয়, তখন উহা হইতে কতকটা জলীয়াংশ এবং এমোনিয়া বাহির হইয়া গেল। আরও অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করা হইলে, উহার সমুদয় কার্ব্বন পুড়িয়া বাহির হইয়া গেল এবং কেবলমাত্র প্রস্তরের আকারানুরূপ ভস্মাবশেষ পড়িয়া রহিল।

ডাক্তার ড্রেভি লিখিয়াছেন যে, মেলিনাবাসী সন্ন্যাসিগণ এই "প্রস্তর" প্রস্তুত করিয়া বিক্রয় করিয়া যথেষ্ট পয়সা উপার্জ্জন করে। তিনি ইহার রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা যাহা স্থির করিয়াছেন, তদ্দ্বারা ফেরাড়ে সাহেবের মতই সমর্থিত হইয়াছে।

অমেরিকার মেক্সিকো প্রদেশে ব্যবহৃত এইরূপ প্রস্তরের প্রস্তুত-প্রণালী ও ব্যবহার সম্বন্ধে মিষ্টার হার্ডি খানবার্গের নিকট যাহা লিখিয়াছেন, নিম্নে তাহার সারাংশ উদ্ধৃত হইল।

একটী হরিণ শৃঙ্গের কিয়দংশ ঘাস দ্বারা জড়াইয়া তাহা একখণ্ড তামার পাতে উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিয়া কাঠ কয়লার অগ্নিতে ফেলিয়া দিতে হয়। আগুন নিভিয়া গেলে যখন দেখা যায় যে, ঐ শৃঙ্গ অঙ্গারে পরিণত হইয়াছে, তখন উহা ব্যবহারের উপযুক্ত হয়। সর্পাঘাতের ক্ষতস্থান একটু চিরিয়া উহা লাগাইয়া নীচে একটী জলপাত্র রাখিতে হয়। কয়েক মিনিট পরে প্রস্তরখণ্ড জলের মধ্যে পড়িয়া যায়। তখন উহা নেকড়া দ্বারা শুষ্ক করিয়া ক্ষতস্থানে পুনরায় লাগাইতে হয়। এক মিনিট পরেই উহা পুনর্ব্বার জলের মধ্যে পড়িয়া যায়। তখন উহা পূর্ব্বের ন্যায় বস্ত্রখণ্ড দ্বারা শুষ্ক করিয়া পুনরায় ক্ষতস্থানে লাগাইতে হয়। কিন্তু এবার প্রায় লাগাইবামাত্রই পড়িয়া যায়। মেক্সিকো প্রদেশে আপারস্বরা নামক নগরে একটী লোককে র‍্যাটল সর্পে দংশন করিয়াছিল। হার্ডি সাহেব স্বয়ং তাহাকে এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্যলাভ করিতে দেখিয়াছেন।

বিষ নামাইবার সময় ওঝাগণ যে সকল মন্ত্র উচ্চারণ করিয়া থাকে, তাহার আধ্যাত্মিক কিম্বা বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা আমরা জানি না। দর্শকদিগের কোলাহল ও ব্যস্ততা নিবারণ করিয়া স্থিরভাবে ও একাগ্রচিত্তে কাজ করিবার জন্য শ্রম লাঘবের হেতু এবং রোগী ও অন্যান্য ব্যক্তির মনে ভরসা ও বিশ্বাস সঞ্জাত করিবার নিমিত্ত মন্ত্রোচ্চারণের দরকার হইতে পারে। রোগীকে গামছা দ্বারা প্রহার করা, ঝাড়া, চাপ দেওয়া, বসান, দাঁড় করান প্রভৃতি দ্বারা রক্তসঞ্চালন ও কৃত্রিম উপায়ে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পরিচালন কার্য্য সাধিত হয়।

(৮) ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ঃ—সম্প্রতি ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও পটাসিয়াম পারম্যাঙ্গানেট এই দুইটী ঔষধ সর্পবিষের উত্তম প্রতিষেধক বলিয়া জার্ম্মান দেশে খ্যাতিলাভ করিয়াছে। ভিয়েনা প্রদেশের ডাঃ রুডল্ক লিখিয়াছেন,—"১২ ভাগ জলে ১ ভাগ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দ্রবীভূত করিয়া সেই দ্রব ১০ হইতে ২০ গ্রাম মাত্রায় সর্পদষ্টস্থলে বা তাহার চারিদিককার ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেকসন দিলে বিষের ক্রিয়া তৎক্ষণাৎ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসা-প্রণালী সর্ব্বপ্রকার সর্পবিষে আশানুরূপ ফল প্রদান করিতে দেখা গিয়াছে। দুই ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু সংঘটিত হইতে পারে—এমনতর তীব্রবিষ জন্তুদেহে যথেষ্ট পরিমাণে প্রবেশ করাইয়া দিয়া সঙ্গে সঙ্গে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসন করতঃ সেই জন্তুটিকে মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারা গিয়াছে। কিন্তু দংশনের পর যত শীঘ্র এইরূপ ইঞ্জেকসন করিতে পারা যায়, ততই ভাল"।

এই সহজসাধ্য চিকিৎসা-প্রণালী যাহাতে সকল লোকের পক্ষে অক্লেশে ও অবিলম্বে অবলম্বন করা সম্ভব হয়, তজ্জন্য এক প্রকার ছোট পকেট কেস্ পাওয়া যায়। এই পকেট কেসের ভিতর ১টী রবার সিরিঞ্জ, ২টী ইঞ্জেকসনের সূচ এবং ১½ গ্রাম পরিমিত ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ট্যাবলেট পূর্ণ ১টী ছোট শিশি থাকে। এই পকেট কেস্ সঙ্গে থাকিলে সর্পদংশনের অনতিবিলম্বে প্রতিকারের উপায় অবলম্বন করিতে পারা যায়।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকসনের সঙ্গে পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গানেট দ্বারা চিকিৎসারও বিধান করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ সর্পদষ্ট স্থানের উপরিভাগে শক্ত রকমের বাঁধন দিয়া ক্ষত স্থানটী তীক্ষ্ণধার ছুরিকা দ্বারা বেশ পরিষ্কার করিয়া এমনভাবে কাটিয়া দিতে হইবে,— যেন তাহা হইতে বিষাক্ত রক্ত অনায়াসে নির্গত হইবার পথ পায়। তৎপরে পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গানেটের ১৫ হইতে ২০টি দানা

১ লিটার (১ কোয়ার্টের কিছু কম, সাধারণতঃ ৪া৹ লিটারে ১ গ্যালন হয়) পরিমিত জলে গলাইয়া লইয়া ক্ষত স্থানটিতে বেশ করিয়া মালিশ করিতে হয়। এস্থলেও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, দংশনের ১০।১৫ মিনিটের মধ্যেই এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। পটাশ পারম্যাঙ্গানের অন্যবিধ প্রয়োগ প্রণালী প্রথমেই উল্লেখ করিয়াছি।

সর্পবিষ একদিকে যেমন মনুষ্যাদি প্রাণীবর্গের প্রাণনাশক, অন্যদিকে ইহা তেমনি আবার ভেষজগুণের জন্য চির প্রসিদ্ধ। র‍্যাটল জাতীয় সর্পবিষে মৃগী রোগ আরোগ্য হইতে শুনা গিয়াছে। ইউরোপখণ্ডে ঔষধার্থে সর্পবিষের আদর অত্যন্ত বেশী।

উপসংহারে নিবেদন—যাঁহারা এরিষ্টোলোচিয়া এবং সর্পাঘাতের অন্য কোন ঔষধ জ্ঞাত আছেন, তাহারা তাহা প্রকাশ করিয়া দেশের ও দশের উপকার করিবেন

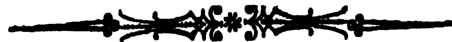


জণ্ডিস্—Jaundice.

লেখক—ডাঃ এ, এন, ভট্ট M. B. B, S.

এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন—আগরা

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৮ -ফাল্গুন) ৬২৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]



যে সকল কারণে অবরোধক জণ্ডিস হ'তে পারে (২৪শ বর্ষের ৯ম সংখ্যা [১৩৩৮—পৌষ] চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৮৯ পৃষ্ঠা দেখুন), তার মধ্যে দুরকম কারণের কথা, আর তাদের প্রতিকারের উপায় এর আগে ব'লেছি (২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ৬২৩ ৬২৪ পৃষ্ঠা দেখুন), বাকী কয়েকটার কথা এখন ব'লব। এই বাকী কয়েকটা হ'চ্ছে—

(গ) পিত্তবাহীনলের ভিতর ক্ষত।

(ঘ) স্থানিক অর্ব্বুদাদি দ্বারা সঞ্চাপিত হওয়ার ফলে ড্যুওডিনাম বা পিত্তবাহীনলের অবরোধ।

এ দুরকম কারণে জণ্ডিস হ'লে ঔষধ খাইয়ে বা সাধারণ চিকিৎসায় তা' ভাল করা যায় না; এতে অস্ত্রচিকিৎসা ক'রবার দরকার হ'য়ে থাকে। অস্ত্রচিকিৎসার উল্লেখ ক'রে কোন লাভ নেই। কারণ, সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে এ রকম অস্ত্রচিকিৎসা করা সম্ভব হ'তে পারে না। সুদক্ষ অস্ত্র-চিকিৎসকের পক্ষেই ইহা সম্ভব হ'য়ে থাকে। তারপর—

(ঙ) প্রদাহিক বা সর্দ্দিজনিত অবরোধক জণ্ডিস (Inflammatic or Catarrhal Joundice):—

প্রদাহ বা সর্দ্দির জন্য কি রকম ক'রে জণ্ডিসের সৃষ্টি হয়, এর আগে তা' বিশেষ ক'রে ব'লেছি (২৪শ বর্ষের ৯ম সংখ্যা [১৩৩৮—পৌষ] চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৯০ পৃষ্ঠা দেখুন)। এ রকম অবরোধক জণ্ডিস ঔষধীয় ও সাধারণ চিকিৎসায় ভাল করা যেতে পারে।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী উদ্দেশ্য নিয়ে এ রকম জণ্ডিসের চিকিৎসা ক'রতে হয় যথা—

(i) ড্যুওডিনাম বা পিত্তবাহীনলীর প্রদাহ এবং প্রদাহজনিত স্ফীতি ও শ্লেষ্মানিঃসরণ দমন করা ঃ—ড্যুওডিনামের বা পিত্তবাহীনলীর প্রদাহ হ'য়ে যে জণ্ডিস হয়, তাতে গোড়ায় জণ্ডিসের লক্ষণ দেখা দেয় না। এর জন্য গোড়াতে রোগ ধরা কঠিন হয়। কিন্তু আবার রোগ ধ'রতে না পা'রলেও চিকিৎসা বিভ্রাট ঘটে। যা'তে এরকম বিভ্রাট ঘ'টতে না পারে, তার জন্যে এরকম জণ্ডিসের চিকিৎসার কথা ব'লবার আগে এ সম্বন্ধে দুটো দরকারী কথা ব'লব।

ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথমভাগের অর্থাৎ ড্যুওডিনামের (Duodenum) বা পিত্তবাহীনলীর সাধারণ সর্দ্দি হ'লে তাদের ভেতর শ্লেষ্মা নিঃসৃত হ'য়ে থাকে। এতে পিত্তবাহীনলী আবদ্ধ হ'য়ে যে জণ্ডিস হয়, তার গোড়াতে পেটে বিশেষ বেদনা হ'তে দেখা যায় না, উপর পেটের ডানদিকে চাপ দিলেও বেদনা বোধ হয় না। কিন্তু পিত্তবাহীনলী বা ড্যুওডিনামের প্রদাহ হ'য়ে এদের ভিতরে যে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়, তাতে পিত্তবাহী নলীর খোল বুজে যেয়ে জণ্ডিস হয়। এ রকম জণ্ডিস হওয়ার প্রথমেই রোগী উপর পেটের ডান দিকে বেদনা অনুভব করে। সময় সময় এই ব্যথা এত বেশী হয় যে, রোগী তাতে একেবারে অস্থির হ'য়ে পড়ে। এই সময়কার চিকিৎসাতেই প্রায় গোলযোগ ঘ'টতে দেখা যায়। প্রদাহের প্রথমেই এতে প্রায় জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সেজন্য প্রকৃত রোগ ধরা না পড়ায় প্রায়ই অন্য রোগের চিকিৎসা চ'লতে থাকে। এর ফল কি রকম হয়, সহজেই তা' বেশ বু'ঝতে পারা যায়। প্রকৃত রোগ ধরা না প'ড়বার আর ১টা প্রধান কারণ—চিকিৎসকের অমনোযোগিতা। অনেক জায়গায়ই রোগী তার বেদনার স্থান ঠিক ক'রে ব'লতে পারে না, চিকিৎসকও পেটবেদনার নাম শুনেই তা' পাকস্থলী বা অন্ত্রের বেদনা ঠিক ক'রে ঔষধ দেন। অনেকে আবার রোগীর তীব্র বেদনা শীঘ্র শীঘ্র সেরে দেওয়ার জন্যে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন দিয়েও বসেন। আমাদের মনে রাখা দরকার—ড্যুওডিনামের প্রদাহজনিত বেদনায় মর্ফিয়া ইঞ্জেকসনে বেদনা শীঘ্র দূর হ'লেও, এতে খারাপ ফলই ফলে থাকে। কারণ, এতে পিত্তবাহী নলীর অবরোধ আরও বেশী হ'য়ে পড়ে এবং সহজে সে অবরোধ দূর করাও যায় না। তারপর মর্ফিয়াতে পিত্তনিঃসরণ কম হ'য়ে যায়। সুতরাং গোড়াতেই যাতে রোগ ধরা পড়ে, তার জন্যে বেশ ভাল ক'রে রোগীকে পরীক্ষা করা দরকার। যদি ড্যুওডিনামের প্রদাহ হ'য়ে থাকে, তা' হ'লে বেশ ভাল ক'রে পরীক্ষা কর'লে বুঝতে পারা যাবে যে, রোগীর উপর পেটের ডান দিকেই বেদনা হচ্ছে। এস্থানে চাপ দিলেও বেদনা করবে, আর এর সঙ্গে যকৃতও বড় হয়েছে দেখা যাবে। এরকম স্থলে গোড়া থেকেই ড্যুওডিনামের প্রদাহের চিকিৎসা ক'রলে জণ্ডিসের লক্ষণ প্রায় আর উপস্থিত হয় না, সূত্রপাতেই রোগের নিবৃত্তি ঘটে।

প্রদাহের গোড়াতেই নিচের লিখিত মত চিকিৎসার ব্যবস্থা ক'রলে বেশ উপকার হ'তে দেখা যায়। যথা—

(ক) উপর পেটের ডান দিকে বেদনা, ঐ জায়গায় চাপ দিলে খুব বেশী বেদনা অনুভব এবং এই সঙ্গে যকৃত বড় হ'য়েছে দেখা গেলে, তৎক্ষণাৎ রোগীকে বিছানায় শুইয়া রাখার ব্যবস্থা করা দরকার। প্রথম ২।৪ দিন বিছানায় শুয়ে থাকা খুবই দরকার। কারণ, এরকম অবস্থায় চলা ফেরা ক'রলে বা পরিশ্রমাদি ক'রলে ড্যুওডিনামের প্রদাহ বেড়ে যাওয়ার খুবই সম্ভাবনা। যাতে রোগীর অন্ত্র কোন রকমে নড়া চড়া না ক'রতে পারে বা এতে কোন রকম ঝাঁকি না লাগে, তার জন্যেই বিছানায় শান্ত সুস্থির ভাবে সম্পূর্ণ বিশ্রামে থাকা দরকার।

(খ) প্রদাহ দমন ক'রবার জন্যে উপর পেটের ডান দিকে—বেদনার জায়গায়, গরম সেক বা পোল্টিস দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এণ্টিফ্লোজেষ্টিন বা পেনোকোল গরম করিয়া প্রয়োগ ক'রলে শীঘ্র উপকার হ'য়ে থাকে। এণ্টিফ্লোজিষ্টিন বা পেনোকোল গরম ক'রে, তা একখান লিণ্ট বা পুরু নেকড়ার উপর সমান ভাবে পুরু ক'রে লাগিয়ে ঐ জায়গায় বসিয়ে দিয়ে বেন্ধে রা'খতে হয়।

রোজ দু'বার করে ইহা প্রয়োগ করা দরকার। ১২ঘণ্টা পর পর পরিবর্ত্তন ক'রে দিলেই চলে। এতে বেশ উপকার হ'তে দেখা যায়।

বেদনার জায়গায় কেহ কেহ নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ডিল প্রয়োগ করতে বলেন, এতেও নাকি ভাল ফল পাওয়া যায়। এন, এম, ডিলে একখান নেকড়া বা লিণ্ট ভিজিয়ে, তা বেদনার জায়গায় বসিয়ে দিয়ে রাখতে হয়।

(ii) ড্যুওডিনাম ও পিত্তবাহী নলীর অবরোধ মোচন করা ঃ—এর আগেই ব'লেছি যে, ড্যুওডিনাম বা পিত্তবাহী নলীর প্রদাহ হ'লে তা' থেকে যে শ্লেষ্মা স্রাব হয়, সেই শ্লেষ্মা দ্বারা ড্যুওডিনাম বা পিত্তবাহী নলীর খোল বা ছিদ্র বুজে যায়, আর তার ফলে জণ্ডিসের সৃষ্টি হ'য়ে থাকে। পিত্তবাহী নলী এই রকমে অবরুদ্ধ হ'লে কেমন ক'রে জণ্ডিসের সৃষ্টি হয়, তা' এর আগে বিশেষ ক'রে বলেছি (২৪শ বর্ষের ৯ম সংখ্যা (১৩৩৯—পৌষ) চিকিৎসা-প্রকাশের ৪৮৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এ থেকে বেশ বু'ঝতে পারা যায় যে, ড্যুওডিনাম বা পিত্তবাহী নলীর ভেতর থেকে ঐ শ্লেষ্মাগুলো সরিয়ে দিতে পা'রলে, এদের অববোধ মোচন হ'তে পারে, আর তার ফলে জণ্ডিসও ভাল হয়ে যায়। এখন আমাদের দে'খতে হবে যে, কি উপায়ে এই কাজটা করা যেতে পারে।

এরকম অবস্থায় যে জণ্ডিস হয়, অন্ত্রের ভিতর পিত্ত (bile) না যেতে পারাই তার প্রধান কারণ। এখন যদি আমরা যকৃতের কাজ বাড়িয়ে দিয়ে তা থেকে বেশী পরিমাণ পিত্ত নিঃসরণ করা'তে পারি এবং সেই পিত্তের গতি যদি প্রবলভাবে অন্ত্রের দিকে করাতে পারি, তা হ'লে পিত্তস্রোতের প্রবল গতিতে পিত্তবাহী নলী বা ড্যুওডিনামের ভিতরকার শ্লেষ্মা স্থানচ্যুত হ'য়ে তা পিত্তের সঙ্গে অন্ত্রে এসে প'ড়বে। কিন্তু অন্ত্রে পিত্ত এসে প'ড়লেই আমাদের কাজ শেষ হবে না—এই পিত্ত যাতে শরীর থেকে বের হয়ে যায়, তার উপায়ও ক'রতে হবে। নচেৎ অন্ত্রের ভিতরকার ঐ পিত্ত আবার রক্তে শোষিত হ'য়ে, জণ্ডিসের লক্ষণ আরও বেড়েই যাবে। যকৃতের উপর কাজ ক'রে তার পিত্তনিঃসরণ বাড়িয়ে দিতে এবং অন্ত্রের ভিতরকার পিত্ত বের ক'রে দিতে পিত্তনিঃসারক ও বিরেচক ঔষধই উপযোগী হ'য়ে থাকে। এজন্য যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হ'য়ে থাকে, তাদের বিষয় অবরোধবিহীন জণ্ডিসের চিকিৎসার সঙ্গে ব'লব। কারণ, এরকম জণ্ডিস, আর অবরোধক জণ্ডিসের চিকিৎসা প্রায় একই রকম।

(২) অবরোধবিহীন জণ্ডিস (Non-obstructive Joundice) ঃ—কি কি কারণে অবরোধ বিহীন জণ্ডিস হ'তে পারে, এর আগে তা' বিশেষ ক'রে ব'লেছি (২৪শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার [১৩৩৮—পৌষ] ৪৮৭ ও ৪৯০ পৃষ্ঠা দেখুন)। সাধারণতঃ যকৃতের নানারকম পীড়া বা যকৃতে রক্তসঞ্চয়, (Congestion) জন্য রক্ত থেকে পিত্ত তৈয়ার করার ব্যাঘাত ঘ'টলে বা খুব বেশী পরিমাণে পিত্তনিঃসরণ হ'লে, কিম্বা অন্ত্রের ভিতর সঞ্চিত পিত্ত বের হ'য়ে যেতে না পা'রলে এরকম জণ্ডিস হয়ে থাকে।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—প্রাদাহিক বা সর্দ্দিজনিত অবরোধক জণ্ডিস এবং উপরে যে অবরোধ বিহীন জণ্ডিসের কথা বললুম, এদের চিকিৎসার জন্যে যে সকল ঔষধ ব্যবহার হ'য়ে থাকে, এক এক ক'রে তাদের বিষয় বলা যা'চ্ছে।

(i) এলোজ (Alose) ঃ—এর বাঙ্গালা নাম "মুসব্বর"। ইহা একটা ভাল পিত্তনিঃসারক বিরেচক ঔষধ। যকৃতকে উত্তেজিত ক'রে এর পিত্তনিঃসরণের ক্ষমতা বাড়িয়ে দেয়। কিন্তু এতে অন্ত্রের পেশীর সংকোচন হয় ব'লে, ইহা খেলে পেটের কামড়ানি হ'য়ে থাকে। এজন্য কোন সুগন্ধ তৈল, বেলেডোনা বা হায়োসায়ামাস, এদের সঙ্গে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এলোজের মধ্যে **এলোইন (Aloin)** ব'লে একটা বীর্য্যবান উপাদান আছে, এইটাই সাধারণতঃ ব্যবহার হয়ে থাকে। এর মাত্রা ১/২—২ গ্রেণ। জণ্ডিস রোগে অধিক পরিমাণে পিত্তনিঃসরণ করা'বার জন্য

এই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে এলোইন অনেকেই ব্যবহার করেন। নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার ক'রলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

১। ℞

এলোইন	...	১/৮ গ্রেণ।
পালভ ইপেকা	...	১/৮ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ইউনিমিন	...	১/৮ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রিটা	...	১/৮ গ্রেণ।
স্যাকাঃ ল্যাক্টাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশিয়ে একমাত্রা। রোজ ৩ মাত্রা ক'রে খেতে হবে। পিত্তনিঃসরণ কম হওয়ার জন্যে যে জণ্ডিস হয়, তার প্রথমাবস্থায় এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

(ii) এমোনিয়াম ক্লোরাইড (Ammonium Chloride):—বাঙ্গালায় একে "নিসাদল" বলে। ইহাও একটা ভাল পিত্ত নিঃসারক ঔষধ। এর মাত্রা ৫—২০ গ্রেণ। যকৃতের বৃদ্ধি, যকৃতের প্রদাহ প্রভৃতি এবং স্নায়বীয় কারণে পিত্ত নিঃসরণের গোলযোগ ঘ'টে যে জণ্ডিস হয়, তাতে এমন ক্লোরাইড বেশ কাজ করে। এই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধের সাথে ইহা ব্যবহার করা যায়। যকৃতের কাজ কম প'ড়ে ভাল রকম পিত্ত নিঃসরণ হ'তে না পা'রলে যে জণ্ডিস হয়, আর তার সঙ্গে মল কঠিন, এবং অজীর্ণ দোষ থা'কলে নীচের ব্যবস্থাটায় বেশ কাজ করে।

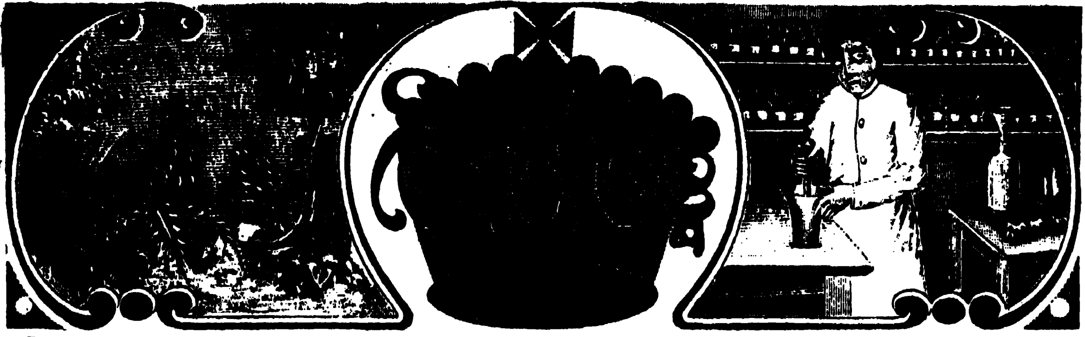
২। Re

এমোন ক্লোরাইড	..	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল,	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
ম্যাগ্ সালফ	...	১ ড্রাম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
ইনফিউসন কলম্বা	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত ক'রে এক মাত্রা। রোজ তিন মাত্রা ক'রে খেতে হবে।

(ক্রমশঃ)





সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ
Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.
মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—শ্রাবণ] ১৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ক্ষারধর্ম্মী ঔষধের (alkaline) সঙ্গে কুইনাইন সেবন করিলে উহা যেরূপ সুচারুরূপে শোষিত (absorbed) হয়, কুইনাইন সেবনের সঙ্গে সঙ্গে বা কুইনাইনের সহিত একত্র ক্যালোমেল (Calomel), পডোফিলিন (Podophyllin), ইউনিমিন (Euonymin), ইরিডিন (Iridin) প্রভৃতি পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করিলেও ইহা সহজে শোষিত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধ যকৃতের ক্রিয়া ভাল করিয়া পিত্তনিঃরণ বৃদ্ধি করায়। পিত্তে কুইনাইন অতি সহজে দ্রবীভূত হইয়া থাকে। সুতরাং উহা সহজেই শোষিত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণে কুইনাইনঃ—রোগীর শরীর হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত না হইলে জ্বরের পুনরাক্রমণ (Relaps) নিবারিত হইতে পারে না। অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, ম্যালেরিয়া-রোগী আরোগ্য লাভ করিলেও মধ্যে মধ্যে তাহার রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গেলে—যতদিন উহারা রক্তে বিদ্যমান থাকিবে, ততদিন কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। জ্বরকালীন ও জ্বরারোগের পর কতদিন পর্য্যন্ত কিরূপ নিয়মে কুইনাইন খাইতে হইবে, তাহা ইতিপূর্ব্বে কথিত হইয়াছে (২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১৫২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

আমেরিকার মিসিসিপি (Mississippi) প্রদেশ ম্যালেরিয়ার জন্য বিখ্যাত। ইউনাইটেডষ্টেট্‌সের ন্যাশনাল হেলথ বোর্ড হইতে একটী "ম্যালেরিয়া অনুসন্ধান কমিটি" গঠিত হইয়া ঐ স্থানে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে বিপুল পরীক্ষা এবং সেই পরীক্ষার ফলে যে সকল তথ্য সংগৃহীত হইয়াছিল, তাহাতে আমরা অনেক অভিনব বিষয়ের সন্ধান পাইয়াছি। ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থে কিরূপ মাত্রায় কতদিন কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য, তদ্‌সম্বন্ধে উক্ত কমিটীর যে অভিমত প্রকাশিত হইয়াছিল, এদেশে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় গবেষণায় নিযুক্ত অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক সেই অভিমতের অনুসরণ করিয়া এদেশবাসীর উপযোগী মাত্রাদি সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে

উপনীত হইয়াছেন, নিম্নে তাহা উল্লেখ করা যাইতেছে।

১ বৎসর	বয়স্কদিগকে	১ গ্রেণ	মাত্রায়	প্রতিরাত্রে	১বার।
২ ,,	,,	২ ,,	,,	,,	,,
৩—৪ ,,	,,	৩ ,,	,,	,,	,,
৫-৭ ,,	,,	৪ ,,	,,	,,	,,
৮—১০ ,,	,,	৬ ,,	,,	,,	,
১১—১৪ ,,	,,	৮ ,,	,,	,,	,,
১৫—তদূর্দ্ধ ,,	,,	১০ ,,	,,	,,	,,

অনেক বিশেষজ্ঞদিগের অভিমত এই যে, জ্বর আরোগ্য হইবার পর উপরিউক্ত নিয়মে অন্ততঃ ১৫ দিন পর্য্যন্ত কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য, নতুবা জ্বরের পুনরাক্রমণ হওয়া অবশ্যম্ভাবী। কিন্তু এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, কেবল নিয়মিত ভাবে কুইনাইন সেবন করিলেই ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ রোধ করা যাইতে পারে না। এই সঙ্গে রোগীর শরীরের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি যাহাতে বর্দ্ধিত হইতে পারে এবং নূতন করিয়া ম্যালেরিয়ার সংক্রমণ ঘটিত না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। "ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ রোধ প্রধানতঃ এই সকল ব্যবস্থার উপরেই নির্ভর করে—কুইনাইন সহকারীমাত্র" ইহাই বিশেষজ্ঞদিগের পরীক্ষালব্ধ অভিমত। বাস্তবিকও এই অভিমতের সত্যতা সম্বন্ধে সন্দেহের বিন্দুমাত্র অবকাশ নাই। কার্য্যক্ষেত্রে ইহা প্রায় দেখা যায় যে, যাহারা নিয়মিত ভাবে কুইনাইন সেবন করেন, তাহারাও ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণের হাত হইতে নিষ্কৃতি পান না। আমাদের মনে রাখিতে হইবে—পারিপার্শ্বিক ম্যালেরিয়া সংক্রমণ সম্বন্ধে অনুকূল অবস্থা, শরীরেব রোগপ্রতিরোধক শক্তির ক্ষীণতা এবং ম্যালেরিয়ার নূতন সংক্রমণ সম্ভাবনা বিদ্যমানে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ কোনই বাধা দিতে পারে না।

নিয়মিত কুইনাইন সেবন করিয়াও যাহারা জ্বরে পুনরাক্রান্ত হন, সাধারণ লোকে তাহাদের এই জ্বরকে "কুইনাইন আটকান জ্বর" বলিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা ভুল কথা। কুইনাইনে জ্বর আটকাইয়া থাকে না। ম্যালেরিয়া সংক্রমণের অন্যান্য অনুকূল অবস্থার মধ্যে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ আটকাইতে পারে না, ইহাই প্রকৃত কথা। এস্থলে আর একটা কথাও আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, নিয়মিতভাবে ২।৪ দিন অন্তর কুইনাইন সেবন করিলে ম্যালেরিয়া-জীবাণু কুইনাইনরূপ বিষ হইতে আত্মরক্ষা করিবার শক্তি (immunity) অর্জ্জন করিয়া থাকে, সুতরাং এরূপ অবস্থায় উহাদের উপর কুইনাইন আর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। অধিক মাত্রা অপেক্ষা অত্যল্প মাত্রায় ২।৪ দিন অন্তর নিয়মিতভাবে কুইনাইন সেবন করিলেই ম্যালেরিয়া-জীবাণু কুইনাইন হইতে সহজেই আত্মরক্ষা কবিবার শক্তি অর্জ্জন করিতে পারে। এই কারণেই অত্যল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবনে কোন উপকারের আশা করা যায় না। ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করিতে হইলে বয়সানুসারে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ও মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, এই সঙ্গে শরীরের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি যাহাতে বর্দ্ধিত হয়, তজ্জন্য পুষ্টিকর খাদ্যাদি ব্যবহার, স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মাদি প্রতিপালন, মশক হইতে আত্মরক্ষা, জল বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তন প্রভৃতির ব্যবস্থা করাও কর্ত্তব্য।

প্রয়োগরূপ (Preparation) ঃ—কুইনাইনেব প্রয়োগরূপ অনুসারেও ইহার ক্রিয়ার তারতম্য হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত আকারে কুইনাইন সেবন করা হয়।

(ক) সলিউসন আকারে ;

(খ) চূর্ণাকারে,

(গ) বটীকা বা ট্যাবলেট আকারে,

উল্লিখিত বিভিন্ন আকারে সেবিত কুইনাইনের দোষ গুণ আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) সলিউসন আকারে কুইনাইন প্রয়োগ ঃ—সলিউসন আকারে কুইনাইন সেবন করাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপযোগী। কারণ, এইরূপ আকারে সেবন করিলে ইহা সত্বর শোষিত হইবার সুবিধা হইয়া

থাকে। সাধারণতঃ সালফেট ও হাইড্রোক্লোরাইড কুইনাইন জলমিশ্রিত এসিডে এবং বাইহাইড্রোক্লোরাইড ও বাইসালফেট কুইনাইন ফুটন্ত জলে দ্রব করিয়া সেবন করান হয়।

(খ) চুর্ণাকারে কুইনাইন সেবন ঃ— এইরূপ আকারে প্রায় কুইনাইন সেবন করান হয় না এবং সেবন করাও কষ্টসাধ্য। তবে জিলাটিন ক্যাপশুল কিম্বা ক্যাচেটের মধ্যে ভরিয়া সেবন করা যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপ ভাবে ক্যাপশুল বা ক্যাচেটের মধ্যে ভরিয়া সেবন করার পর ২ আউন্স জলে ১৫ মিনিম এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল মিশ্রিত করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য, তাহা হইলে পাকস্থলীতে উহা সহজেই দ্রব হইতে পারে।

(গ) বটিকা বা ট্যাবলেট আকারে কুইনাইন সেবন ঃ— রোগীর ব্যবহারের সুবিধার্থ অনেকেই বটীকা ও ট্যাবলেট আকারে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দেন। কিন্তু কয়েকটী কারণে এইরূপ ভাবে কুইনাইন সেবন করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

বটিকাকারে কুইননাইন সেবন করিতে হইলে উহা সদ্য প্রস্তুত করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। অনেক দিনের প্রস্তুত বটীকা শক্ত হইয়া যায়। এইরূপ কঠিনাকারের বটীকা সেবন করিলে উহা পাকস্থলীতে দ্রব হইতে পারে না। অনেক সময় ইহা অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় মলের সহিত নির্গত হইয়া যাইতেও দেখা গিয়াছে। নিয়মিত ভাবে এবং পর্য্যাপ্ত মাত্রায় কুইনাইন ট্যাবলেট বা কুইনাইন পীল সেবন করিয়াও যে, অনেক স্থলে কোন উপকার হয় না, তাহার কারণই এই। সালফেট বা হাইড্রোক্লোরেট কুইনাইনের সঙ্গে সামান্য পরিমাণ জল এবং ২।১টী টার্টারিক এসিডের দানা অথবা সামান্য লেবুররস দিয়া সদ্য বটীকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য! কেহ কেহ কুইনাইনের সহিত গাম একেশিয়া ও জল মিশাইয়া কিম্বা মিউসিলেজ একেশিয়া সহ কুইনাইনের বড়ি প্রস্তুত করেন। এরূপ ভাবে প্রস্তুত বটিকাও কিছুক্ষণ পরে শক্ত হইয়া পড়ে।

বটিকার ন্যায় কুইনাইনের ট্যাবলেটও অনেক সময় অদ্রবনীয় অবস্থায় পাকস্থলীতে অবস্থান করে কিম্বা অনেক স্থলে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় মল সহ বাহির হইয়া যায়। সুতরাং এরূপ স্থলেও কুইনাইন সেবনের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না। যে সকল ট্যাবলেট অত্যধিক চাপ (Compress) সহকারে প্রস্তুত হয়, কিম্বা সুন্দরভাবে ট্যাবলেট প্রস্তুত করণার্থ কুইনাইনসহ গাম একেশিয়াদি মিশ্রিত করিয়া ট্যাবলেট প্রস্তুত করা হয়, সেই সকল ট্যাবলেটেই এরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে।

তবে কোন কোন প্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারকের প্রস্তুত ট্যাবলেট সহজেই পাকস্থীতে দ্রব হইয়া থাকে।

যে সকল কুইনাইনের পীল বা ট্যাবলেট পাকস্থলীতে সহজে দ্রবও হয় তাহাদের মধ্যে অনেক পীল বা ট্যাবলেটের এই দ্রব হওয়ার সময়েরও অনেক সময় তারতম্য ঘটিতে দেখা যায়। এই কারণেও যথাসময়ে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করিলেও উপযুক্ত সময়ে উহা দ্রবীভূত হইয়া রক্তে শোষিত হইতে না পারায় উহাতে কোন সুফল পাওয়া যায় না। এই কারণেই যেরূপ সময়ে সলিউসন আকারে কুইনাইন সেবন করিলে সুফল হইতে পারে, পীল বা ট্যাবলেট আকারে কুইনাইন সেবন করিতে হইলে তাহার কিছু পূর্ব্বে সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কুইনাইনের বড়ি বা ট্যাবলেট সেবনের পর ১ গ্লাস লেবুর রস (Lime juice) বা ২ আউন্স জলে ১৫ মিনিম ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশাইয়া পান করিলে উহা পাকস্থলীতে সহজে দ্রব হইয়া শোষিত হইতে পারে।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগে আপত্তি ঃ— অনেকে বলেন যে, ম্যালেরিয়ায় মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না, বরং অনেক স্থলে অপকার হইয়া থাকে।

তাঁহাদের এই মতের পোষকার্থে তাঁহারা নিম্নলিখিত আপত্তি উত্থাপন করেন। যথা—

(১) কুইনাইন (সিনকোনার অন্যান্য উপক্ষারও) সেবন করিলে ইহা পাকস্থলীর উগ্রতা আনয়ন করে।

(২) যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় না। সুতরাং মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপর যে কোন কাজ করিতে পারে না, এতদ্দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক, বিরুদ্ধবাদীগণের উল্লিখিত অভিমতের সত্যতা কতদূর। যথাক্রমে এতদসম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) কুইনাইন সেবনে পাকস্থলীর উগ্রতা :— মুখপথে কুইনাইন সেবনের বিরুদ্ধবাদীগণ বলেন যে—"কুইনাইন সেবনে পাকস্থলীর উগ্রতা জন্মে এবং তদ্বশতঃ বমন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং ইহা পাকস্থলীতে স্থায়ী না হওয়ায় কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না, উপরন্তু রোগী বমন প্রভৃতি উপসর্গে কষ্ট পায়। অতএব মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ না করাই ভাল—এরূপ প্রয়োগে ইহার কোন সার্থকতা দেখা যায় না"।

বহু পরীক্ষার পর যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ সমধিক উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন (এই সকল অভিমত ইতিপূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে), তাঁহারা বিরুদ্ধবাদীগণের উপরিউক্ত মতও খণ্ডন করিতে পশ্চাদপদ হন নাই। এসম্বন্ধে ইঁহাদের সুচিন্তিত ও পরীক্ষালব্ধ অভিমত সমূহের সারমর্ম এস্থলে যথাক্রমে বিবৃত হইতেছে।

(ক) প্রয়োগ প্রণালীর দোষ :—"কুইনাইন এবং সিনকোনার অন্যান্য উপক্ষার সমূহ মুখপথে সেবন করিলে পাকস্থলীর কথঞ্চিৎ উগ্রতা ঘটিতে পারে এবং অনেক স্থলে ঘটিয়াও থাকে। কিন্তু বিরুদ্ধবাদীগণ ইহা যতটা অতিরঞ্জিত করিয়া বর্ণনা করেন, প্রকৃতপক্ষে অনেক স্থলেই ততটা উত্তেজনা ঘটিতে দেখা যায় না। যে স্থলে ইহা ঘটে, তাহাও প্রধানতঃ প্রয়োগ প্রণালীর দোষেই ঘটিয়া থাকে। যদি শূন্যোদরে কুইনাইন সেবন না করিয়া আহারের আড়াই ঘণ্টা পরে ইহা সেবন করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইন সেবনে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া সম্বন্ধে কোন প্রশ্নই উঠিতে পারে না। কারণ, এইরূপ সময়ে কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করিলে তদ্দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

অনেক স্থলে "অদ্রবনীয় বটিকা বা ট্যাবলেট সেবনেও পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং ঐরূপ আকারেও কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য নহে"।

(খ) শরীরের বিশেষভাব :—অনেক সময় কুইনাইন সেবনে বমি হইতে দেখা যায়। ইহা ভীষণ ও দুর্দ্দম্য হইতেও দেখা গিয়াছে। কিন্তু কুইনাইন দ্বারা পাকস্থলীর তীব্র উত্তেজনা উপস্থিত হওয়াই যে ইহার একমাত্র কারণ, তাহা মনে করা সঙ্গত নহে। পাকস্থলীর উত্তেজনা অন্যতম কারণ হইলেও, রোগীর শরীরের বিশেষ ভাব (Idosyncracy), স্পর্শানুভবাধিক্য (Sensitiveness) কিম্বা পূর্ব্ব হইতে পাকস্থলীর উত্তেজনা বিদ্যমান থাকা এবং পিত্তাধিক্য (Biliousness) প্রভৃতি কতকগুলি কারণে পাকস্থলীতে কুইনাইন অসহ্য হইয়া থাকে। এইগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথানিয়মে কুইনাইন সেবন করাইলে উহা উদরে স্থায়ী হইবার পক্ষে কোন বিঘ্ন হইতে পারে না।

এমন অনেক রোগী দেখা যায়—যাহারা সামান্য তিক্তস্বাদ বা বিকটাস্বাদও অত্যন্ত অধিক পরিমাণে অনুভব করিয়া থাকে। কেবল কুইনাইন বলিয়া নহে—ইহারা সামান্য তিক্তাস্বাদ বা বিকটাস্বাদযুক্ত ঔষধও সেবন করিলে সেবনের সময় এরূপ বামির ভাব অনুভব করে যে, সেবন মাত্র উহা বমি হইয়া যায়। স্নায়ুপ্রধান, দুর্ব্বল ও সুকুমারমতি স্ত্রীলোক ও শিশু এবং শরীরের বিশেষ

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

ভারতীয় ভেষজ্যের অদ্ভুত শক্তি।

লেখক—শ্রীযোগেন্দ্র চন্দ্র বিদ্যাভূষণ
সম্পাদক—"বঙ্গীয় অধ্যাপক জীবনী"
ও শিমুলজানি বিজয়া লাইব্রেরী
(ময়মনসিংহ)

শিক্ষা প্রভাবে মানসিক এবং দৈহিক উন্নতি লাভ করিতে পারে বলিয়াই সমস্ত প্রাণীর মধ্যে মানব জাতি শীর্ষ স্থান অধিকার করিয়াছে। শারীরিক সুস্থতাই সেই মানসিক এবং দৈহিক উন্নতির ভিত্তি স্বরূপ, তাই মহর্ষি চরক বলিয়াছেন :—

"ধর্ম্মার্থ কাম মোক্ষাণামারোগ্য মূল মুত্তমং"

শারীরিক সুস্থতা লাভ করিতে হইলে স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। প্রাকৃতিক উপাদান সমূহে দেহের পরিপোষণ হইলেও, সময় সময় আমরা প্রকৃতির নিয়মাবলী লঙ্ঘন করিয়া থাকি এবং এই লঙ্ঘনজনিত কুফল ঔষধাদি ব্যবহারে দূর করিতে চেষ্টা করি। এই চেষ্টার নামই—"চিকিৎসা"। "চিকিৎসা" বলিতে—যাহাতে রোগ আরোগ্য হয়, তাহাকেই বুঝায়। আর তিনিই ভাল চিকিৎসক—যিনি রোগ আরোগ্য করিতে পারেন। এ অবস্থায় উহা ডাক্তারীই হউক, কি কবিরাজীই হউক, কি বনজ গাছ গাছড়ার ঔষধই হউক, তাহাতে কিছু আসে যায় না, কিন্তু প্রথমেই দেখিতে হইবে—উহা রোগারোগ্য করণে প্রকৃত উপযোগী কি না? তারপর দ্রষ্টব্য—কোন্ দেশের ঔষধ আমাদের দেহ-প্রকৃতির উপযোগী এবং সমধর্ম্মী। ভারতবাসীর পক্ষে ভারতবর্ষজাত ঔষধই যে প্রকৃত উপযোগী, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। আমাদের দেশের লোক যখন এই কথাটী বুঝিতেন, তখন তাঁহারা নীরোগ ও সুস্থ দেহে দীর্ঘ জীবন লাভ করিতেন।

"যস্য দেশস্য যে জন্মীতজ্জং তস্যৌষধং হিতং"

অর্থাৎ—"যে দেশে যাহার জন্ম, সেই দেশজাত ঔষধই তাহার পক্ষে হিতকর"। উপরিউক্ত মহাবাক্যটী যুগ যুগান্তর পূর্ব্বে আমাদের আয়ুঃশাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, কিন্তু আজও একথার সত্যতা—অকাট্য, অমোঘ ও অবিচলিত ভাবে প্রমাণিত হইতেছে। প্রভূত ধী-শক্তিসম্পন্ন যোগবলে বলীয়ান পরম বৈজ্ঞানিক ত্রিকালজ্ঞ অরণ্যবাসী আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য ঋষিগণ ভারতের জলবায়ু, ভারতবাসীর দেহ প্রকৃতি ও ভারতভূমি জাত ভেষজ সমূহ—এমন কি, দূর্ব্বা হইতে সুদুর্গম আকরোদ্ভূত মণি মাণিক্য পর্য্যন্ত সমস্ত বস্তুর গুণাগুণ এবং ইহাদের পরস্পর সম্বন্ধ প্রণিধান পূর্ব্বক তাঁহাদের সুদীর্ঘ জীবন ব্যাপিনী গবেষণা দ্বারা যে সমস্ত উৎকৃষ্ট আয়ুস্তত্ত্ব ও রোগ রিপু-নির্য্যাতনকারী অত্যাশ্চর্য্য ঔষধ সমূহ ও তাহাদের প্রয়োগ প্রণালী আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, তৎসমুদায় যে আমাদের পক্ষে বিশেষরূপে ও সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী, একথা এক্ষণে আর বুঝাইয়া দিবার আবশ্যকতা নাই, দিন দিন ইহার অসংখ্য জলন্ত দৃষ্টান্ত আমাদের চক্ষুর সমীপেই নিয়ত প্রকট হইতেছে।

এস্থলে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনার ফলে যে সকল বৈজ্ঞানিক যুক্তি ও তথ্য সমূহ উদ্ঘাটিত হইয়াছে ও হইতেছে, গোঁড়ামি বা একদেশদর্শিতার প্রভাবে প্রভাবিত হইয়া তদ্‌সমুদয়ের প্রতি বীতশ্রদ্ধ হওয়া কিম্বা তদ্‌সমুদয় আলোচনা

না করিয়াই উহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে আমি কয়েকটী প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ বনজ ভেষজের উল্লেখ করিব। আমার জনৈক আত্মীয় বন্ধু বাল্যকালে পিতামাতার বিয়োগে কোন বড় লোকের আশ্রয়ে প্রতিপালিত হন, তারপর যৌবনের প্রারম্ভেই বিষয়ে বৈরাগ্য হইয়া নানাদেশ পর্য্যটন এবং সাধু সন্ন্যাসীর সংশ্রবে দীর্ঘকাল যাপন করেন। ঐ সকল সাধু সন্ন্যাসীর নিকট হইতে তিনি বহু গাছ গাছড়ার প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ শিক্ষা করিয়া দেশে প্রত্যাবৃত্ত হইয়া এখন নির্লিপ্ত সংসারীর ন্যায় গৃহস্থাশ্রমেই দিন কাটাইতেছেন। তিনি আমাকে কয়েকটী প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধের কথা বলিয়াছিলেন, ঐ সকল ঔষধ ব্যবহারে আমি আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। দেশের কল্যাণার্থ অদ্য তাহা প্রকাশ করণার্থই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। পীড়িত ব্যক্তিগণ ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার করিলেই ইহাদের প্রত্যক্ষ সুফল অনুভব করিতে পারিবেন।

১। বাতের বেদনা বা শরীরে কোন বিষাক্ত পদার্থ সংস্পর্শ হইলে ঃ—

আনারসের মুড়ার (শিকড়ের) উপরের ছাল দা অথবা চাকু দ্বারা উঠাইয়া তৎসহ কিছু আদা বাটিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে কিম্বা যে স্থানে কোন বিষাক্ত জিনিষ লাগিয়াছে, সেই স্থানে লাগাইয়া কচি কলার পাতা (বীচি কলার পাতা হইলে ভাল হয়) দ্বারা বান্ধিয়া রাখিতে হইবে। কলার পাতার নিম্নদিক ঔষধের উপরিভাগে থাকিবে। প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঔষধ লাগাইয়া সর্ব্বদা বান্ধিয়া রাখিতে হইবে। ৩।৪ দিন ইহা ব্যবহার করিলেই উপকার বুঝিতে পারিবেন।

(ক) রোগী-তত্ত্ব ঃ-—

১ম রোগী—আমার জনৈক ঘনিষ্ঠ আত্মীয়। তিনি একদিন তাহার নিজের বাড়ীতে টীনের ঘরের ছাদের উপর উঠিয়াছিলেন। ঐ ছাদের উপর হইতে নামার পরই তাঁহার পায়ে ভীষণ যন্ত্রণা অনুভূত হয়। অনুসন্ধান করিয়া দেখা গেল, ঐ ঘরের ছাদের উপর চাম্‌চিকার'বিষ্ঠা প্রভৃতি অত্যধিক পরিমাণে জমাট হইয়া আছে। অনুমান করা গেল, ইহা লাগিয়াই যন্ত্রণা হইয়াছে। তখনই তাহাকে ময়মনসিংহ সরকারী ডাক্তার খানায় পাঠান স্থির হইল। দৈবচক্রে ঐ সময় আমার পূর্ব্বোক্ত আত্মীয় আসিয়া উপস্থিত হইলেন এবং ময়মনসিংহে না পাঠাইয়া উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিলেন। তখন ময়মনসিংহ যাওয়া স্থগিত করিয়া ঐ ঔষধ ব্যবহারেই তাহার পায়ের যন্ত্রণা সম্পূর্ণ দুরীভূত হইয়াছিল।

২য় রোগী—আমার আত্মীয় শ্রীমান্ কালীশঙ্কর ভট্টাচার্য্য। ইহার উভয় হাঁটুতে বাতের বেদনা হইয়া ইনি শয্যাশায়ী হইয়াছিলেন। ৩।৪ দিন এই ঔষধ ব্যবহারে তাঁহার হাঁটুর ফুলা এবং বেদনা নিবৃত্তি হইয়া তিনি সুস্থতালাভ করিয়াছিলেন।

(২) ক্রিমিজনিত উপসর্গ ঃ—

চাঁপাফুলের গাছের পাতা, শুঁঠ, সাইডরা * পাতা, সুপারির শিকড় (সুপারি গাছের গোড়ার উপরিভাগে যে লাল শিকড় বাহির হয়) এবং আনারসের পাতার নীচের দিকের সাদা অংশ একত্র ছেঁচিয়া রস বাহির করিয়া একটী পাত্রে রাখিতে হইবে। তারপর একখণ্ড লৌহ অগ্নিতে পোড়াই যখন উহা টকটকে লাল হইবে, তখন ঐ পাত্রস্থিত রসের মধ্যে উক্ত লৌহখণ্ড ডুবাইয়া তুলিয়া ফেলিয়া, ঐ ঔষধ শিশুকে সপ্তাহকাল সেবন করাইলে ক্রিমিজনিত পেটবেদনা, পেটের অসুখ ইত্যাদি সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হয় †।

রোগী-তত্ত্ব ঃ—

১ম রোগী—আমার তৃতীয় পুত্র শ্রীমান্ অজিতকুমার। বয়স ৬।৭ বৎসর। বালকটী পেটের অসুখে দীর্ঘকাল অসুস্থ ছিল। আমার পূর্ব্বোক্ত আত্মীয় একদিন দেখিয়া ইহা ক্রিমিজনিত পেটের অসুখ বলেন এবং উপরিউক্ত ঐ ঔষধ ব্যবহার করার উপদেশ দেন। এই ঔষধ তাঁহার উপদেশ মত সপ্তাহকাল সেবনে পেটের অসুখ নিবৃত্তি হয়। ইহাতে তাহার দুর্ব্বলতাও দূর হইয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

* "সাইডরা" নাম শুনিলেই কোন বিলাতী গাছের নাম বলিয়া মনে হয়, কিন্তু তাহা নহে। ইহা আমাদেরই দেশজাত একটী ভেষজ। কিন্তু আয়ুর্ব্বেদীয় দ্রব্যাভিধানে এই নামের উল্লেখ নাই। ময়মনসিংহ জেলায় এই গাছ প্রচুর জন্মে, ইহার অপর নাম "মঠখিলা"। ঢাকা, বরিশাল প্রভৃতি স্থানে সাইডরা বা মঠখিলা বৃক্ষকে "মঠকুড়া" বলে। এই গাছের পাতা তিক্ত এবং ইহার ডালে উৎকৃষ্ট লাঠী প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহার ফল পাকিলে ঈষৎ গোলাপী রং হয়। বোধ হয় ফলের আস্বাদ মিষ্ট, কারণ পক্ষীগণ ঐ ফল সানন্দে ভক্ষণ করে। (লেখক)

† কৃমিজনিত উপসর্গের যে ঔষধটী মাননীয় লেখক মহোদয় উল্লেখ করিয়াছেন, বয়সভেদে উহা কিরূপ মাত্রায় সেবন করাইতে হইবে, তাহা উল্লিখিত না হওয়ায় ঔষধটী ব্যবহার করার পক্ষে সুবিধা হইবে না। সেজন্য উল্লিখিত দ্রব্য কয়েকটীর রস বয়সভেদে কতটুকু পরিমাণে প্রত্যহ কয়বার সেবন করাইতে হইবে, মাননীয় লেখক মহোদয়কে তাহা প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতেছি। (চিঃ; প্রঃ, সম্পাদক)



ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার—Elackwater fever

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার [১৩৩৯—শ্রাবণ] ১৬৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

২। Re.

লিকুইড গ্লুকোজ	...	১ আউন্স।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই		২ আউন্স।
সোডি বাইকার্ব্ব		১ ড্রাম।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পানীয়। ইচ্ছানুসারে যতটা পারেন, ইহা পান করিতে বলা হইল। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সমস্তটা পান করিতে হইবে।

৩। Re.

লাইকর হাইড্রাজ্জ পারক্লোর		৩০ মিনিম।
ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড		১০ গ্রেণ।
টীং হাইড্রাষ্টিস		১০ মিনিম।
টীং হায়োসায়ামাস	.	৩০ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন		এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক তিন মাত্রা সেব্য। এতদ্ভিন্ন ইচ্ছা মত ডাবের জল, কমলালেবুর রস ও সুশীতল জল পানের এবং মধ্যে মধ্যে বরফের টুক্‌রা খাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

৫।৮।৩১—প্রাতে ৯॥০ টার সময় রোগীকে দেখিলাম। তখন উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। পিপাসা, বমন, অস্থিরতা এবং প্রস্রাবের আরক্তিমতা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। ৪ বার বাহ্যে হইয়াছে। শুনিলাম—কল্য উত্তাপ বাড়িয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ১০৩ ডিগ্রি হইয়াছিল। অন্যান্য দিন উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উপসর্গাদি যেরূপ বাড়িতে থাকে, কল্য তদ্রূপ বাড়ে নাই। কল্য বাদে রোগীর অনেকক্ষণ নিদ্রা হইয়াছিল। নখমূলের হরিদ্রাবর্ণ আজ আর দেখা গেল না। মোটের উপর রোগীর অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে বুঝা গেল।

ব্যবস্থা ঃ—পূর্ব্বদিনের ন্যায়। কেবল ১নং ঔষধ বাদ দেওয়া হইল।

উল্লিখিতরূপ চিকিৎসায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই রোগীর প্রস্রাবের আরক্তিমতা দূরীভূত হইয়া উহা স্বাভাবিক এবং সমুদয় উপসর্গ উপশমিত হইল। এই কয়েক দিন জ্বর প্রাতে সম্পূর্ণ বিরাম হইয়া সমস্ত দিন বিজ্বরাবস্থায় থাকিয়া রাত্রে সামান্য উত্তাপ বৃদ্ধি হইত এবং উহা ।১২ ঘণ্টার মধ্যেই বিরাম হইয়া যাইত।

৯।৮।৩১—তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৪ । Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড ... ৮ গ্রেণ।

অলিভ অয়েল ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সবলান্ত্রপথে প্রয়োগ (রেক্টাল ইঞ্জেকসন) করা হইল।

অদ্য কুইনাইন এইরূপে একবার মাত্র প্রয়োগ করিয়া বলিয়া আসিলাম—যদি প্রস্রাব পুনরায় লাল হয়, তাহা হইলে যেন আমাকে সংবাদ দেওয়া হয়।

১০।৮।৩১—কুইনাইন প্রয়োগে প্রস্রাবের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন হয় নাই। কল্য জরও হয় নাই; রোগী ভাল আছে। অদ্যও পূর্ব্বোক্তরূপে দুইবার কুইনাইন প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করিলাম। ক্ষুধা হওয়ায় অদ্য দুগ্ধ ও বার্লিওয়াটার ব্যবস্থা করা হইল।

১১।৮।৩১—রোগী ভাল আছে, কোন উপসর্গ নাই। প্রস্রাব সরল ও স্বাভাবিকভাবে হইতেছে। ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য মিশ্রাকারে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কুইনাইন সেবনের এবং অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম।

এই ব্যবস্থায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিলেন।

মন্তব্যঃ—রোগীর যে ম্যালেরিয়া জনিত হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না। পূর্ব্ব চিকিৎসকও ইহা সিদ্ধান্ত করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াছিলেন; কিন্তু কুইনাইন প্রয়োগে প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন নির্গমন বাড়িয়া গিয়াছিল। ইহার কারণ কি? কারণ সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে অনেক কথা বলিতে হইবে। বারান্তরে এবিষয়ে বিস্তৃত আলোচনা করিব। এস্থলে এইমাত্র বক্তব্য এই যে, পীড়ার কারণ ম্যালেরিয়া হইলেও পীড়ার প্রথমাবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে—করিলে তাহাতে অপকারই হইতে দেখা যায়।

হুকওয়ার্ম জনিত পীড়া

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী নিয়োগী L. M. F.
মেডিক্যাল অফিসার—আসাশুনি চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী
খুলনা।

এদেশে হুকওয়ার্ম পীড়ার প্রকোপ খুব বেশী। স্বাস্থ্য বিভাগের ভূতপূর্ব্ব ডিরেক্টর স্বনামখ্যাত ডাঃ বেণ্ট্লী—যিনি "হুকওয়ার্ম" সম্বন্ধে গবেষণায় ব্যাপৃত থাকিয়া বহু অভিনব তত্ত্ব উদ্ঘাটন করিয়াছেন, তিনি বলেন যে, বাঙ্গালাদেশের প্রতি পরিবারের ৫ জনের মধ্যে ৪ জনকে এই পীড়াক্রান্ত দেখা যায়। "হুকওয়ার্ম" সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে সবিস্তারে আলোচিত হইয়াছে (২২শ বর্ষের ৭ম সংখ্যা [১৩৩৬—কার্ত্তিক] চিকিৎসা-প্রকাশের ৩২৮ পৃষ্ঠা, ৮ম সংখ্যার ৩৭৭ পৃষ্ঠা, ৯ম সংখ্যার ৪৩৬ পৃষ্ঠা, ১০ম সংখ্যার ৫০৬ ও ১১শ সংখ্যার ৫৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। সুতরাং ইহার সম্বন্ধে পুনরালোচনা না করিয়া "হুকওয়ার্ম" কর্ত্তৃক যে কত রকম পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে, তাহারই একটা দৃষ্টান্ত আজ পাঠকগণের গোচর করিব।

রোগী ঃ—৮৷৯ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান বালক। বিগত ১৯৩০ খৃঃ অব্দে যখন আমি খুলনা জেলার কপিলমুনি হস্পিট্যালে হাউস সার্জ্জেন ছিলাম, সেই সময় এই বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

ঐ সময়ে একদিন হস্পিট্যালের সম্মুখস্থ পুকুরের ধারে বেড়াইতেছি। এমন সময় দেখিলাম—একটী লোক (পরে জানিয়াছিলাম বালকটীর পিতা) উক্ত বালকটীর হাত ধরিয়া আমার দিকে অগ্রসর হইতেছে। নিকটে আসিলে জিজ্ঞাসা করিলাম—"তুমি কি চাও ? লোকটী বলিল—"আমার এই ছেলেটীকে দেখাইবার জন্য আপনার কাছে লইয়া আসিয়াছি। দেখিলাম—বালকটীর সর্ব্বাঙ্গ সাদা। বালকটীকে অভিনিবেশ সহকারে দেখিতেছি. এমন সময় হস্পিট্যালের তৎকালীন খাদ্য সরবরাহক (Diet contractor) সুলতান মিঞা আসিয়া বলিল—"ডাক্তারবাবু ! এই ছেলেটী আমার নিকট আত্মীয় এই লোকটীর ছেলে। এর আগে ছেলেটীর গায়ের রং এরূপ সাদা ছিল না, আজ মাস দুই হইতে ক্রমে ক্রমে সাদা হইয়া বর্ত্তমানে এইরূপ দাঁড়াইয়াছে। ইহার জন্য অনেক রকম চিকিৎসা করান হইয়াছে, ইঞ্জেকসনও দেওয়া হইয়াছে. কিন্তু কোন চিকিৎসাতেই কিছুমাত্র উপকার হয় নাই। ক্রমশঃই ছেলেটীর চামড়ার রং বেশী সাদা হইতেছে"।

এই সময় লক্ষ্য করিলাম যে—বালকটী মাটীতে বসিয়া একখানি কয়লা দিয়া দাগ পাড়িতেছে। শুনিলাম—এইরূপ করা বালকটীর স্বভাব, তা ছাড়া বালকটী সর্ব্বদা ধুলা ময়লা লইয়া খেলা করে, নোংরা অবস্থায় থাকে, সময় সময় কয়লা মুখে দিয়া চর্ব্বন করে। অনেক সময় হাতের আঙ্গুল চুষে এবং জননেন্দ্রিয়ের পাশে চুলকায়।

অতঃপর উহাদিগকে সঙ্গে করিয়া হাসপাতালে লইয়া আসিয়া বালকটীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) জ্বর নাই ;

(খ) যকৃৎ ও প্লীহা বিবর্দ্ধিত।

(গ) রক্তহীনতা বর্ত্তমান আছে ;

(ঘ) হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় হিমিক মার্‌মার পাওয়া গেল।

(ঙ) জিহ্বার উপর নীলবর্ণের দাগ বর্ত্তমান আছে।

(চ) সর্ব্বাঙ্গের ত্বকের বর্ণ সাদা—দেখিতে "ধবল" রোগের ন্যায়।

ছেলেটীর অবস্থা দেখিয়া অনেক কথাই মনে পড়িল। কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষত্বপূর্ণ লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ায় "হুকওয়ার্ম" বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম।

(১) ছেলেটী সর্ব্বদা ধুলা ময়লা লইয়া খেলা করে, নোংরা অবস্থায় থাকে, মাঝে মাঝে কয়লা চিবায়, প্রায়ই আঙ্গুল চোষে এবং জননেন্দ্রিয়ের পাশে চুলকায়।

(২) জিহ্বার উপর নীলবর্ণ দাগ।

(৩) রক্তহীনতা এবং গায়ের চামড়ার রং অস্বাভাবিক সাদা।

অতঃপর ছেলেটীকে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী করিয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন প্রথমতঃ তাহাকে জোলাপ দিয়া মাইক্রোস্কোপ (অনুবীক্ষণ যন্ত্র) সাহায্যে মল পরীক্ষা করিয়া মলে হুকওয়ার্মের ডিম্ব (ova) আদৌ পাওয়া গেল না। কিন্তু উহা পাওয়া না গেলেও আমার ধারণা পরিবর্ত্তিত হইল না। অদ্য হইতে ১ সপ্তাহকাল কুইনাইনসহ একটী বলকারক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না।

এক সপ্তাহকাল পরে পুনরায় বিরেচক প্রয়োগ করতঃ পুনরায় মল পরীক্ষা করিলাম। এবার মলে প্রচুর পরিমাণে হুকওয়ার্মের ডিম্ব পাওয়া গেল। এক্ষণে আমার ধারণা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম—

প্রাতে ৬টার সময় এবং ৭টার সময় এই দুইবার ক্যাচেটের মধ্যে ভরিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রায় "থাইমল" সেবন করাইয়া ৮টার সময় ১ আউন্স জলে ২ ড্রাম ম্যাগ্ সালফ মিশ্রিত করতঃ একবারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া ঐরূপভাবে "থাইমল" এবং প্রত্যহ ২০ ফোঁটা মাত্রায় আহারের পর দৈনিক দুইবার করিয়া সিরাপ হিমোগ্নোবিন সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—উল্লিখিতরূপে প্রায় দুই মাস চিকিৎসা করার পর ছেলেটীর গায়ের রং স্বাভাবিক, রক্তহীনতা দূরীভূত ও অন্যান্য উপসর্গ উপশমিত হইয়া ছেলেটী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ইহার পর কয়েক বার তাহার মল পরীক্ষায় মলে আর হুকওয়ার্মের ডিম্ব (ova) পাওয়া যায় নাই। বালকটী দুইমাস কাল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়া থাকিলেও, মধ্যে মধ্যে সে পালাইয়া বাড়ী চলিয়া যাইত, তজ্জন্য দুই মাসের ভিতর ২।১ সপ্তাহ চিকিৎসা হয় নাই।

মন্তব্য ঃ - উক্ত হস্পিট্যালে মাইক্রোস্কোপ (Microscope—অণুবীক্ষণ যন্ত্র থাকায় রোগীর মল পরীক্ষা করার সুবিধা হইয়াছিল। কিন্তু এই পীড়ার বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিলে মলের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীতও রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে। ইতিপূর্ব্বে আরও অনেকগুলি রোগীর বিশিষ্ট লক্ষণগুলি দ্বারা রোগ নির্ণয় করতঃ চিকিৎসা করায় সকল রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল। হুকওয়ার্ম পীড়ায় অয়েল চিনাপোডিয়াম এবং কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

(১) অয়েল চিনাপোডিয়াম (Oil Chenpoadium) ঃ—সাধারণতঃ পূর্ণবয়স্কদিগকে পূর্ব্বদিন জোলাপ দিয়া তৎপরদিন অয়েল চিনাপোডিয়াম ৮ ফোঁটা মাত্রায় ক্যাপ্সুলে ভরিয়া বা চিনি কিম্বা দুগ্ধ সহ প্রাতে ৭ টা, ৮টা ও ৯টা, এই তিনবারে তিন মাত্রা সেবন করান কর্ত্তব্য। সপ্তাহে একবার করিয়া এইরূপভাবে অয়েল চিনাপোডিয়াম প্রয়োগ করিতে হয়।

(২) কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড (Carbon Tetrachloride) ঃ—সাধারণতঃ ইহা ৪০।৪৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ইহা সেবনের ১ ঘণ্টা পরে ১/২—১ আউন্স ম্যাগ্ সালফ সেবন করাইয়া দাস্ত করান কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলে একবারের চিকিৎসাতেই ফল পাওয়া যায়।

উক্ত উভয় ঔষধের বয়স ভেদে মাত্রার তারতম্য করা কর্ত্তব্য।





লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজবজ—মলিকাতা

(১) ব্লাড প্রেসার—Blood pressure.

(রক্তচাপ)

আজকাল সহর মফঃস্বলের সর্ব্বত্রই ব্লাড প্রেসার সম্বন্ধীয় রোগের কথা—কেবল চিকিৎসকগণের মুখে নহে, সর্ব্বসাধারণের মুখেই শুনা যায়। এই রক্তসঞ্চাপের (ব্লাড প্রেসার) বিষয় ইতিপূর্ব্বে অনেক বার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। আজ এতদ্‌সম্বন্ধে প্রাচ্য অভিমত পাঠকগণের গোচরার্থ বিডন ষ্ট্রীটস্থ সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ ভিষগবাচস্পতি শ্রীযুক্ত ঈশ্বর চন্দ্র শাস্ত্রী কবিশেখর সার্ব্বভৌম এল, সি, পি, এস, মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

রোগোৎপত্তি ঃ—অত্যধিক বা অস্বাভাবিক রক্তচাপ বৃদ্ধিকেই রক্তবিবৃদ্ধি বা ব্লাড প্রেসার (Blood Pressure) বলে। এই রোগ সাধারণতঃ বৃদ্ধ বয়সেই হইয়া থাকে। যৌবন বা বাল্যাবস্থাতে যে না হয়, তাহা নহে। সিফিলিস অর্থাৎ ফিরিঙ্গি রোগগ্রস্ত ও মাদকদ্রব্য-সেবীদিগের পক্ষে যখন তখন সামান্য কারণেই এই রোগের আক্রমণাশঙ্কা থাকে। ব্লাড প্রেসার বৃদ্ধি যে, স্বহেতু কুপিত স্বপ্রধান রোগ, তাহাও নহে, অনেক ক্ষেত্রে প্রত্যক্ষে বা অপ্রত্যক্ষে অন্য রোগের সহিত জটিলভাবে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বলেন যে, খর্ব্বগ্রীব ব্যক্তিরই এই রোগের ভয় বেশী।

এই রক্ত বিবৃদ্ধি রোগ পাশ্চাত্য মতে অধুনা নতন নূতন যন্ত্র সাহায্যে পাশ্চাত্য চিকিৎসকদের পক্ষে নির্ণয় অতি সহজসাধ্য হইয়াছে বটে, কিন্তু ইহা চিরকালই ছিল, এখনও আছে। তবে এই নবাবিষ্কৃত যন্ত্রাদির সাহায্যে ইহা ভয়জনক বা মারাত্মকরূপে অল্প দিন মাত্র সুপরিচিত হইয়াছে। প্রবীণ আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক মহাশয়েরা নাড়ী পরীক্ষায় সহজেই এই রোগ নির্ণয় করিতেন ও এখনও করেন। সুচিকিৎসকের পক্ষে যখন তখন ভয়জনক ব্যাধিরূপেও ইহা গণ্য হয় না।

ব্লাড প্রেসার বৃদ্ধির কারণ ঃ—সাধারণতঃ অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা বা শারীরিক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ, অত্যধিক আহার বা অনাহার কিম্বা অতি অল্পাহার, অত্যধিক রৌদ্র সেবন, পূর্ব্বদিক প্রবাহিত বায়ু অধিক সেবন, অধিকক্ষণ রুদ্ধ স্থানে বাস, সর্ব্বদা বৈদ্যুতিক পাখার বাতাস সেবন, শুক্রাদি ধাতুর অধিক ক্ষয়, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ ইত্যাদি নানা কারণে ও আহার-বিহারের দোষে এই রক্তচাপ বৃদ্ধি পায়। কখনও কখনও অন্য রোগও ইহার হেতু হইয়া থাকে। এইরূপ নানা অবৈধ কারণে কোষ্ঠাশ্রিত বিরুদ্ধ বায়ু পিত্তসংযোগে উর্দ্ধগামী হইয়া এই রোগ জন্মায়।

লক্ষণঃ—রক্তচাপ বৃদ্ধি হইলে পেটফাঁপা; মলমূত্রের অল্পতা; ভ্রম; মস্তক ঘূর্ণন; মুখমণ্ডল আরক্তিম; চক্ষু লাল; নাড়ী পুষ্ট, সবল ও সটান; স্মৃতিশক্তির লোপ; শরীর কম্পন; অযথা ক্রোধ প্রকাশ; ক্ষুধামান্দ্য; নিদ্রাল্পতা বা নিদ্রাহীনতা (Insomnia) ও মূর্চ্ছা, প্রভৃতি লক্ষণ সাধারণতঃ দেখা যায়। রক্তচাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি অবস্থায় পক্ষাঘাতাদিও উপস্থিত হয়। গ্রীষ্ম, বর্ষা ও শীতকালেই এই রোগ বৃদ্ধির সময়।

চিকিৎসা বা প্রতিকারোপায়ঃ—এই রোগাক্রামণের প্রথমাবস্থা হইতে বায়ুর অনুলোমক ক্রিয়া ও এই রকম চিকিৎসা এবং আহার-বিহারাদির ব্যবস্থাই যুক্তিযুক্ত।

আজকাল অনেক স্থলে দেখা যায়, কথায় কথায় যত্র-তত্রই ব্লাডপ্রেসার রোগ বলিয়া ধরা হইতেছে এবং তাহাতে অতিরিক্ত দাস্ত করাইয়া, রক্ত মোক্ষণ করাইয়া কিম্বা উপবাস বা স্বল্পাহারে রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া রাখা হয়। এইভাবে ব্লাড প্রেসারের বর্ত্তমান যুগের পাশ্চাত্য চিকিৎসা হইয়া থাকে।

এইভাবে চিকিৎসান্তে অনেক রোগী পক্ষাঘাতাদি চরমদশা প্রাপ্ত হইয়া এবং এই রোগাক্রান্ত অনেক বৃদ্ধ ডাক্তারও চিকিৎসিত হইতে আসিয়া, আমার হাতে আরোগ্যান্তে আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া বলিতে বাধ্য হইয়াছেন—"বর্ত্তমানে অযথা উপবাসাদিই অকাল মৃত্যুর কারণ হইতেছে"। বাস্তবিকই যত দিন যন্ত্রাদি ছিল না—ততদিন ব্লাড প্রেসারে এত অধিক লোকের মৃত্যুর খবরও শুনা যায় নাই।

প্রকৃতপক্ষে এইরূপ ব্যবহারের ফল আশু উপকারী হইলেও, ভবিষ্যৎ অত্যন্ত অনিষ্টদায়ক। এই আসুরিক চিকিৎসায় অতিরিক্ত দাস্তাদির ফলে মন্দাগ্নি হইয়া উদরাময়াদি নানা জটিল রোগ উৎপন্ন হয়। উপবাসাদি বা রক্তমোক্ষণ ফলেও শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া সাংঘাতিক রোগ উৎপাদন করে এবং পরিণামে মৃত্যুই ঘটায়।

এক চিকিৎসা করিতে গিয়া, অন্য রোগ উৎপাদন করা প্রকৃত চিকিৎসা নহে। শাস্ত্রকারেরা বলিয়াছেন,—

"প্রয়োগঃ সময়েদ্ব্যাধিং যোঽন্যমন্যমুদীরয়েৎ।
নাসৌ বিশুদ্ধঃ শুদ্ধস্তু সময়েদ্ যো ন কোপয়েৎ॥"

যে চিকিৎসা উপস্থিত ব্যাধির নিবারণ করিয়া অন্য ব্যাধির উৎপাদন করে, তাহা সুচিকিৎসা নহে। যে চিকিৎসা উপস্থিত ব্যাধির শান্তি করে, অথচ অন্য রোগের প্রকোপ না জন্মায়, তাহাই বিশুদ্ধ চিকিৎসা।

চরকাদি শাস্ত্রকারেরা চিকিৎসার্থে স্পষ্টই উপদেশ দিয়াছেন—

"তত্র মারুত ক্ষুত্তৃষ্ণা মুখশোষ ভ্রমান্বিতে
কার্য্যং ন বালে ন বৃদ্ধে ন গর্ভিন্যাং ন দুর্ব্বলে।"

অর্থাৎ "বায়ুপ্রধান, দুর্ব্বল, বালক, বৃদ্ধ, গর্ভিনী, ক্ষুধার্ত্ত, তৃষ্ণার্ত্ত, মুখশোষ ও ভ্রমান্বিত ব্যক্তিকে কখনই উপবাসাদি ব্যবস্থা করিবে না"। দুঃখের বিষয়, আজকাল অনেক পাশ্চাত্যভাবাপন্ন কবিরাজ ধুরন্ধরেরাও ঐ ভাবে অতি দাস্ত, উপবাস, রক্তমোক্ষণাদি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া চমক লাগাইয়া ঐ ভাবে সর্ব্বনাশ করিতেছেন।

তাঁহারা একবারও ভাবেন না, চরক সুশ্রুতাদি ঋষিরা—যাঁহাদের দোহাই দিয়া আমরা চলিতেছি, যাঁহাদের চিকিৎসাশাস্ত্র প্রত্যেক চিকিৎসা শাস্ত্রের শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে, যাহা অব্যয়, তাঁহারাই উপদেশ দিয়াছেন,—

"বলাধিষ্ঠানমারোগ্যং যদর্থোঽয়ংক্রিয়াক্রমঃ"

অর্থাৎ রোগীর যাহাতে বলাধিষ্ঠান হয়, তদ্বিহিতই সর্ব্বাগ্রে করা উচিত। পূর্ব্বে যতদিন রক্ত-চাপমান যন্ত্রে (স্ফিগ্‌মোমনোমিটার—Sphygmomonometer) রক্ত বিবৃদ্ধি উঠে নাই, প্রবীণ চিকিৎসকেরা রোগ নির্ণয় করিয়া বলাদি রক্ষাপূর্ব্বক যতদিন পথ্যাদির ব্যবস্থা ও চিকিৎসা করিতেন, ততদিন সুফলও যথেষ্ট পাইতেন। এখন এইরূপ আসুরী চিকিৎসায় নানা রোগ সংখ্যা বৃদ্ধি ও অকাল মৃত্যুই বৃদ্ধি পাইতেছে মাত্র।

ব্লাডপ্রেসার রোগগ্রস্তকে অতি লঘু সহজপাচ্য অথচ বলকর ও বায়ুর অনুলোমক বা সবলতাকারক

পথ্যাদি ব্যবস্থাই শ্রেয়ঃ, ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি। দাদখানি বা অতি সূক্ষ্ম আতপ চাউলের অন্ন, সদ্য উত্থিত মা ন, কৈ ও মাগুর প্রভৃতি লঘু মৎসের ঝোল, পটল, মানকচু কাঁচকলা, ঝিঙ্গা প্রভৃতি সহজপাচ্য তরকারী, কাঁচা মুগ বা কুলথ কলাইয়ের যূষ; শুষনী শাক, ব্রাহ্মিশাক, বেগুণ প্রভৃতির রুচিকর ব্যঞ্জন করিয়া খাইতে দেওয়া উচিত। রাত্রে ভাত অসহ্য হইলে দুধ-খৈ, দুধ-শটী প্রভৃতিই প্রশস্ত আহার। যাহাতে রোগীর দাস্ত পরিষ্কার হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা বিধেয়। দুধ সহ্য না হইলে সহ্য মত দধি বা ঘোল খাইতে পারেন; ইহা সুস্থের পক্ষেও অমৃত।

দাস্তপরিষ্কারার্থ ২।১ বার মাত্র যাহাতে দাস্ত হয়, সেইভাবে হরিতকি, বয়েড়া, আমলকী প্রত্যেকে সমানভাগে মোট দুই তোলা চূর্ণ করিয়া, পূর্ব্বরাত্রে আধপোয়া গরম জলে ভিজাইয়া পরদিন প্রাতে ঐ ছাঁকা জল পানই যথেষ্ট। প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঐ ত্রিফলার জলে নস্য লইলেও অত্যন্ত উপকার হয়। ইহাতে মস্তকস্থিত কুপিত জমা শ্লেষ্মাদি সব নির্গত হইয়া যায় এবং বায়ু ও পিত্তের সাম্য হয়।

প্রাতে ঐ ত্রিফলার জল এবং বৈকালে শতমূলী ও ভূমিকুষ্মাণ্ডের রস, প্রত্যেকে এক ভরি পরিমাণে লইয়া সামান্য দুধ চিনি সহ খাইলে সুফল ফলে। অথবা মৌরী এক ভরি ও বড় এলাইচ চারি আনা উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া প্রাতে এক ছটাক গরম জলে ভিজাইয়া ঐ ছাঁকা জল বৈকালে পান করিলে উর্দ্ধগত বায়ু, বমি প্রভৃতি উপসর্গ কমিয়া যায়।

স্মরণশক্তির অল্পতাদি ও গলার স্বরের বিকৃতি ঘটিলে এবং ব্যাথাদির উপদ্রব থাকিলে, ব্রাহ্মীশাকের রস দুই ভরি ও আলকুশী বীজ চূর্ণ এক আনা, সামান্য দুধ চিনিসহ খাইলে অল্প সময়েই সব উপসর্গ রহিত হয়।

যাঁহাদের বহুমূত্র দোষ ও ব্লাডপ্রেসার বৃদ্ধি আছে, তাঁহারা কদলী মূল বা উহার কন্দের (থোড়ের) রস দুই ভরি আন্দাজ খাইলে, উভয় দোষ নষ্ট হয়। রক্তপিত্ত অর্থাৎ রক্তবমনের পক্ষেও ইহা শ্রেষ্ঠ যোগ।

ব্লাডপ্রেসার সহ হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতাদি উপসর্গ থাকিলে আলকুশী বীজ, অনন্তমূল, অর্জ্জুনছাল, বেড়েলা, শালপানী, হরিতকী প্রত্যেকটী সমানভাগে লইয়া চূর্ণ করিয়া আধসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধপোয়া শেষ থাকিতে নামাইয়া ঐ ক্বাথ সামান্য চিনিসহ খাইলে, ব্লাডপ্রেসারের যাবতীয় উপসর্গে ইহা বিশেষ ফল দেখাইবে। পক্ষাঘাতাদি বহুমূত্রাদি অবস্থায়ও ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। ইহা সেবনে চা সেবীর চা খাওয়ার কাজ হইবে।

রক্তচাপ বৃদ্ধি হেতু অনিদ্রাদিতে মাথায় মানবী স্তনদুগ্ধ, তদভাবে পুরাতন ঘৃত বা কাঁচা গোদুগ্ধের পটি ব্রহ্মতালুতে দিলে, অথবা আমলকী বাটিয়া উহা মাথায় দিলে বিশেষ ফল দর্শে। বমি প্রভৃতি সহ হৃদযন্ত্রাদির উপসর্গও কমাইবার পক্ষে ইহা শ্রেষ্ঠ যোগ।

ব্লাডপ্রেসার রোগীর পক্ষে অবগাহন স্নানই বিশেষ উপকারক। স্নানের সময় তিলের তৈল বা ফুলেল তৈল মাখাই উচিৎ, তদভাবে নারিকেল তৈল, বাদাম তৈলও মন্দ নহে। স্নানের সময় মাথায়, পেটে ও কোমরের মেরুদণ্ড প্রদেশে জলের নীচের কাদা অন্তত ঘণ্টা খানেক পুলটিশ বা প্রলেপবৎ দিয়া লাগাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার ও শরীর স্নিগ্ধ হয়।

রক্তচাপের ভয়ঙ্কর প্রাবল্য ও তৎসহ নানা উপসর্গযুক্ত অবস্থায় সুচিকিৎসকের অধীন হওয়া কর্ত্তব্য। যে স্থানে বায়ুপিত্ত বৃদ্ধি থাকে, তথায় ব্লাডপ্রেসার বা নাড়ীর গতি প্রভৃতির বৃদ্ধি থাকে। মূল রোগের সাম্যে এই উপসর্গ অর্থাৎ উপসর্গ রক্ত চাপাদি কমিবে, স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন নাই বলিলেই চলে।



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—শ্রাবণ { ৪র্থ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—শ্রাবণ] ৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

কাল বুদ্ধীন্দ্রিয়ার্থাণাং যোগোমিথ্যানচাতি চ,
দ্বয়াশ্রয়ানাং ব্যাধীনাং ত্রিবিধং হেতু সংগ্রহঃ।

এর আগে এ মহাবাক্যের অর্থ ব'লেছি। এখন এর তাৎপর্য্য এই যে,—আহারাদির অযোগ, অতিযোগ, মিথ্যাযোগ প্রভৃতি রোগের কারণ হ'লেও (ইহা এর আগে ব'লেছি), কালের অযোগ, অতিযোগ, প্রভৃতিই প্রধানতম। রোগ ভাল ক'রতে হ'লে যেমন কালের সুযোগ ও সমযোগ বুঝে কাজ করা দরকার, তেমনি কালের অযোগ, অতিযোগ ও মিথ্যাযোগের সময়ে রোগ ভাল ক'রবার চেষ্টা ক'রলে, সে চেষ্টা বিফলই হ'য়ে থাকে। শুধু যে, রোগের বেলাই কালের প্রভাব দেখা যায়, তা' নয়, সুস্থ শরীরেও যদি কালের সুযোগ, সমযোগ বুঝে স্বাস্থ্যচর্য্যা বা আহার বিহারাদি করা যায়, তা' হ'লে রোগ নিদান জন্মে না, অর্থাৎ রোগের উৎপত্তি হ'তে পারে না।

বৈশাখ মাস ও আষাঢাদি মাসে ধান্য রোপন না ক'রলে যেমন যথাকালে ফসলের আশা করা বিড়ম্বনা, তেমনি

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে

খিদের সময় খাওয়া, ঘুমের সময় ঘুমান প্রভৃতি কালের সমযোগে সম্পন্ন না ক'রলে স্বাস্থ্য লাভের আশা করাও বৃথা। যে সময়ে যে কাজটা করা স্বভাবের অনুকূল অর্থাৎ কালের উপযোগী, তাই হ'চ্ছে কালের সমযোগ।

বৎস! যে কথাগুলো বল্লুম, সেগুলো বেশ বু'ঝতে পা'রছো তো?

শিষ্য। না বু'ঝতে পারার তো কারণ দেখি না। আপনার কথাগুলো বু'ঝতে পারছি বটে, কিন্তু একটা কথা ভাবছি যে—এ যেন "ধান ভান্‌তে শিবের গীত গাওয়া" হ'চ্ছে। শিখ্‌তে এবং জা'নতে ব'সেছি—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা পদ্ধতি, কিন্তু আপনি ক্রমে যে রকম গভীর তত্ত্বের মধ্যে এনে ফেলছেন, তাতে মনে হয়—যেন প্রধান আলোচ্য বিষয় থেকে ক্রমে আমাকে দূরে নিয়ে যা'চ্ছেন।

গুরু। ভুল বৎস! ভুল; আমার কথার মধ্যে অনেক কথা বাহ্যতঃ "ধান ভানতে শিবের গীতের" মত বোধ হ'লেও, এ গীত না গাইলে আসল কথাগুলোই তোমাকে বলা হবে না, আর তাতে ক'রে সব কথার আসল মর্ম্মও তুমি বু'ঝতে পারবে না। যদি কেবল "রোগ" আর তার "ঔষধ"টা জেনে নিতে চাও, তা'হ'লে আমার কাছে না এসে, বাজার থেকে একখান গৃহচিকিৎসার বই—যা' প'ড়ে আজকাল অনেকেই চিকিৎসক হ'চ্ছেন, তাই একখানা কিনে নিলেই চ'লবে।

কিন্তু বৎস। তুমিতো এরকম ভাবে শিখতে চাওনি এবং আমিও তোমাকে এরকম ভাবে শিখা'তে বা বুঝা'তে বসিনি। আমি চাই—তোমাকে হোমিওপ্যাথির মূল-তত্ত্ব শিখিয়ে প্রকৃত চিকিৎসকরূপে পরিণত ক'রতে। তাই এসব গভীর তত্ত্বের বা মূলতত্ত্বের অবতারণা ক'রতে হ'চ্ছে। আগা গোড়া মন দিয়ে শু'নলে এবং বু'ঝলে, এর পর বুঝতে পারবে যে, এ "শিবের গীত" গাওয়ার কত সার্থকতা। আর এ গীত না গাইলে—আসল বিষয়টাই এড়িয়ে যাওয়া হবে।

শিষ্য। প্রভু! চিকিৎসাবিদ্যা শিখতে যে, এত গভীর তত্ত্ব জা'নবার দরকার হয়, তা' আগে মনে ভাবিনি। তাই, ঐ কথা ব'লেছিলুম। এখন শুনে অবাক হচ্ছি।

আর একটা কথা ব'লবার আছে। যদি এ সকল তত্ত্ব—চিকিৎসাশাস্ত্রের আসল মূল তত্ত্বই হয়, তা' হ'লে পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিষয়ক কোন গ্রন্থাদিতে এ সব আলোচনা দেখতে পাই না, বা অভিজ্ঞ ডাক্তারদের মুখেও তো এ সব আলোচনা শুন্‌তে পাই না, এর মানে কি প্রভু?

গুরু। সব চিকিৎসা-বিজ্ঞানেই চিকিৎসা-শাস্ত্রের মূলতত্ত্ব আলোচিত হ'য়েছে, তবে কেও স্থূলভাবে, কেও বা সূক্ষ্ম হ'তে সূক্ষ্মতম ভাবে এ সকল বিষয়ের আলোচনা ক'রেছেন। আবার কেও বা ভাবান্তরে বিষয়টা বুঝা'তে চেষ্টা ক'রেছেন। কিন্তু এটা অবশ্যই স্বীকার করতে হবে যে, পরম বৈজ্ঞানিক অন্তর্দৃষ্টিসম্পন্ন। ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষিগণ এ সকল গভীর তত্ত্ব যেরূপ সূক্ষ্মতম ভাবে বিশ্লেষণ ক'রতে সক্ষম হ'য়েছেন—অন্য কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রকারগণ তা' পারেন নি। কেবল অসীম ধী শক্তিসম্পন্ন মহাত্মা হ্যানিমান চিকিৎসা-শাস্ত্রের এই মূলতত্ত্ব হৃদয়ঙ্গম ক'রতে পেরেছিলেন ব'লেই হোমিওপ্যাথি আজ জগতের সর্ব্বত্র শীর্ষ স্থান অধিকার ক'রেছে—হোমিওপ্যাথিতেই আমরা এই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম গভীর মূল তত্ত্বের বিশ্লেষণ দেখতে পাই। তবে অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকের সংখ্যা কম—অধিকাংশ চিকিৎসকই এ সকল গভীর তত্ত্বালোচনার ধার ধারেন না। তাই অনেকের মুখেই এসব কথা শুন্‌তে পাও না।

যাক, কোন্ শাস্ত্রে কি আছে না আছে, আর কে কি বলেন না বলেন, তা নিয়ে মাথা না ঘামিয়ে, যা আমরা ব'লতে ব'সেছি, তাই বলি; মন দিয়ে শুন।

এ পর্য্যন্ত যে বিষয়গুলো ব'ল্‌লুম, তাতে এটা বেশ বু'ঝতে পারা গেল যে, কালের সমযোগ ভাবে আহ্নিক এবং বার্ষিক ঋতুচর্য্যা ক'রে চ'ল্‌তে পা'র্‌লে রোগ-নিদান জন্মিতেই পারে না।

শিষ্য। প্রভু! আহ্নিক ও বার্ষিক ঋতু কাকে বলে? আর ঋতু কি দুই প্রকার?

গুরু। হাঁ। ঋতুর ভাবভঙ্গী একরূপ হ'লেও ঋতু দুই প্রকার। যথা—বার্ষিক এবং আহ্নিক। সারা বছরের দুই দুই মাস করে এক একটা ঋতু চলে, একে "বার্ষিক ঋতু" বলে। অগ্রায়ণ পৌষ—হেমন্ত, মাঘ ফাল্গুন—শীত, চৈত্র ও বৈশাখ—বসন্ত, জ্যৈষ্ঠ আষাঢ়—গ্রীষ্ম, শ্রাবণ ভাদ্র—বর্ষা, আর আশ্বিন কার্ত্তিককে শরৎ ঋতু বলে। এই রকম বার্ষিক ঋতুর মত প্রত্যহ দিবারাত্রের ভিতরও ছয়টি ঋতুর ক্রিয়া চ'লে থাকে। প্রাতেঃ ৬টা হ'তে ৯টা পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা কালকে বসন্ত, ১০টা হ'তে ১টা পর্য্যন্ত গ্রীষ্ম, ২টা হ'তে সন্ধ্যা ৫টা পর্য্যন্ত বর্ষা, ৬টা হ'তে রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত শরৎ, রাত্রি ১০টা হ'তে ১টা পর্য্যন্ত হেমন্ত, আর রাত্রি ২টা হ'তে ভোর ৫টা পর্য্যন্ত শীতঋতু বহমান থাকে। একেই "আহ্নিক ঋতু" বলে। বার্ষিক ঋতুচর্য্যার ন্যায় আহ্নিক ঋতুচর্য্যা ক'রে চ'ল্‌তে পা'রলে রোগ-নিদান ঘ'ট্‌তেই পারে না।

যে কালের যে কাজ, সেই কালে সেই কাজটা করাই কালের "সমযোগ"। আর এর পূর্ব্বে বা পরে অর্থাৎ অকালে কাজ ক'রলে তাকে কালের "মিথ্যাযোগ", আর বহুকাল ধ'রে কালে বা অকালে অবিরত কাজ করার নাম "অতিযোগ"। আবার একেবারে কাজ না করার বা অতি কম কাজ করার নাম "অযোগ"। রাত্রিকালে নিদ্রা যাওয়া নিদ্রার "সমযোগ", প্রভাতে বা দিবসে নিদ্রা যাওয়া "মিথ্যাযোগ", এককালে নিদ্রা না যাওয়া বা অল্প পরিমাণে নিদ্রা যাওয়া নিদ্রার "অযোগ"। আবার দিবারাত্র ধরিয়া অতিরিক্ত নিদ্রা যাওয়াকে নিদ্রার "অতিযোগ" বলে। এই রকম প্রত্যেক কাজেরই একটা ক'রে বিহিত কাল নির্দ্দিষ্ট আছে। কি রোগ-ভোগকালে, কি আরোগ্যাবস্থা— সকল অবস্থাতেই কালের সঙ্গে সমযোগ রেখে চ'লতে হ'বে। এর অন্যথা ক'রলেই অযোগাদি দোষের গণ্ডির ভেতর গিয়ে প'ড়তে হয়, আর তার ফলে রোগ-নিদান সৃষ্টি হইবেই।

রাত্রিকালে পশুপক্ষী কীট পতঙ্গ প্রভৃতি নিদ্রায় অচেতন থাকে, আবার ব্রাহ্মমুহূর্ত্তে কাল-কর্ত্তা সূর্যদেবের অভ্যুত্থানে নবজীবন লাভ ক'রে পুনরায় কার্য্যারম্ভের পূর্ব্বেই যখন তাহারা আনন্দধ্বনী প্রকাশ ক'রতে থাকে, তখনি জাগরিত হবার প্রকৃত কাল। এই ব্রাহ্মমুহূর্ত্তেই জগৎ-চৈতন্যের বিকাশ হ'য়ে থাকে। এই সময়েই অজ্ঞান জীবের জ্ঞান ও চৈতন্য বিকাশ এবং ইন্দ্রিয় সমূহের প্রবর্ত্তনার কাল। এই কালে মানুষের পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয় এবং পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয় স্রোতের জলে প্রক্ষালন করার অর্থাৎ প্রাতঃস্নানের ব্যবস্থা শাস্ত্রে নির্দ্দিষ্ট হ'য়েছে! এই কালে মলমূত্রাদির প্রবর্ত্তনা হয় বলিয়াই সে সব পরিত্যাগ পূর্ব্বক প্রাতঃস্নান করা বিধি। এতে যদি কেহ অক্ষম হয়, তা' হ'লে তার পক্ষে চোখ, মুখ, নাক প্রভৃতি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয় এবং হস্তপদাদি পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয় বেশ ক'রে ধুয়ে 'মুছে' চৈতন্যের সম্মুখীন হ'তে হয় এবং বাক্‌-ইন্দ্রিয়ের দ্বারা অর্থাৎ বাক্য দ্বারা চৈতন্যময়ের (ভগবানের) নাম কীর্ত্তন পূর্ব্বক সুপ্রভাত সূচিত ক'রতে হয়। এরূপ সৌচ-বিধানকারীকেই কালের "সমযোগী" বলে। এরকম সমযোগী ব্যক্তি কখন রোগ নিদানের অধীন হন না। আর যিনি অসময়ে গাত্রোত্থান ক'রে অসময়ে হস্তপদাদি প্রক্ষালন করেন, তিনি "অযোগ", "অতিযোগ" ও "মিথ্যাযোগী" হয়ে রোগ-নিদানের অধীন হ'য়ে পড়েন। শাস্ত্রে দন্তধাবন, মুখ প্রক্ষালন; স্নান, উপাসনা, পাঠাভ্যাস প্রভৃতি সত্ত্বগুণের কাজগুলি প্রাতঃকালে বিহিত ব'লে বিধান আছে। এই প্রাতঃকালকেই এর আগে বসন্তকাল ব'লেছি। এইকালে শ্লেষ্মা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, এজন্য এই সময়টা কদাচ ভোজনের কাল নয়। কারণ, এসময়টায় উদরের অগ্নিও উদ্দীপ্ত হয় না। আজকালকার বাবুরা সকালবেলা বিছানায় শুয়েই—হাত মুখ না ধুয়েই চা, বিস্‌কিট, মোহনভোগ প্রভৃতি একপেট না খেয়ে আর বিছানা ছাড়েন না। সুতরাং এদের মধ্যে সকলেরই অম্ল অজীর্ণ প্রভৃতি রোগ লেগেই থাকে। মধ্যাহ্নকালে যখন জঠরাগ্নি উদ্দীপ্ত হয়—জঠরে পিত্ত এসে পড়ে, তখনই যথার্থ ক্ষুধার উদ্রেক হ'য়ে থাকে। আর এই

সময়টাই প্রকৃত খাবার সময় বা ভোজন কাল। যিনি এই কালে ভোজন করেন, তিনিই "সমযোগী"। যিনি এর পূর্ব্বকালে বা অপরাহ্নে ক্ষুধা না থাকাব সময়ে ভোজন করেন, তিনিই "অযোগী" "অতিযোগী" বা "মিথ্যাযোগী"। এসময় যথেষ্ট পুষ্টিকর ও লঘুপাক আহার্য্য গ্রহণ ক'রলেও কেহ কালের কুফল অতিক্রম ক'রতে পারেন না। তবে যাঁরা তীক্ষ্ণাগ্নি ব্যক্তি কিম্বা সদ্য রোগমুক্ত হয়েছে, প্রাতঃকালে কেন—যখনই তাদের অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হবে, তখনি তাদের পক্ষে কিছু লঘুপথ্য আহার করা দোষের নয়। কিন্তু আজকালকার মত যেরূপ প্রত্যেক বাড়ীতে সকালে উঠেই বাসীমুখেই চা বিস্কুটের আদ্যশ্রাদ্ধ হয়—অনিচ্ছায় অনুরোধে বা দেখাদেখি দল বেঁধে এইরকম ভোজ খাওয়া হয়, তাতে এর চেয়ে সর্ব্বনেশে ব্যবস্থা আর কিছুই নাই। আরও একটা মস্ত দোষ—বাঙ্গালীর নিমন্ত্রণ খাওয়া। পিত্ত পড়িয়ে অপরাহ্নে কতকগুলি মিষ্টান্ন প্রভৃতি গুরু ভোজন করা হয়। এর চেয়ে পাপ আর নাই। কিন্তু তা' বললে শুনছে কে? তবু বলা উচিৎ ব'লেই বলছি। খাওয়া দাওয়ার এরকম অনিয়ম অত্যাচার সবই কালের অযোগ, অতিযোগ বা মিথ্যাযোগ।

স্বায়ংকালে যখন সূর্য্যদেব স্বীয় রশ্মিজাল সংম্বরণ ক'রতে থাকেন, তখন পশু, পক্ষী, কীট পতঙ্গ প্রভৃতি স্বভাব পালিত জীবকুল ক্লান্ত হ'য়ে পড়ে। এই কালটাই প্রকৃত বিশ্রামের কাল। ঐ সকল স্বভাব পালিত জীবগুলি এটা জগৎবাসীকে জানিয়ে দেয়। যিনি এই সময়ে বিশ্রাম লাভ করেন, তিনি যথার্থ সমযোগী। নচেৎ যিনি রাত্রিকালে আমোদ প্রমোদ, লেখা পড়া, ব্যায়াম বা ভোজন কিম্বা ক্রীড়া প্রভৃতিতে ব্যাপৃত থেকে অধিক রাত্রি জাগরণ করেন, তিনিই অযোগী, অতিযোগী ও মিথ্যাযোগী। এ সংসারে যত কিছু রোগ, শোক ও পাপ-তাপ আছে, তার সবই এই রকম অযোগ, অতিযোগ বা মিথ্যাযোগ হ'তেই উৎপন্ন হয়। সমযোগকেই মানুষের হিতকরী যথার্থ "যোগ" বলে। এই সমযোগকেই সুখশান্তি, স্বাস্থ্য, স্বর্গ এবং মোক্ষলাভের একমাত্র সোপান—ইহাই সুখ ও আরোগ্যের হেতু। ঋষিবাক্য ছাড়াও ভগবান নিজেও জীবের কল্যাণের জন্য ব'লেছেন—

"যুক্তাহার বিহারশ্চ যুক্ত চেষ্টা স্বকর্ম্মসু।
যুক্ত-স্বপ্নাববোধশ্চ রোগোভবত্যদুঃখ দঃ॥

এই মহাকাব্যের ভাবার্থ – "যদি সর্ব্বপ্রকার দুঃখ হ'তে পরিত্রাণ পেতে চাও, তবে আহার-বিহারাদির সমযোগী হও। অযোগী, অতিযোগী ও মিথ্যাযোগী হইও না"।

বাস্তবিকই যিনি কালের সহযোগে যুক্ত থাকেন, তাঁর সকল কাজই সহজে সফল হয়। কালের আদেশ—কালের ইঙ্গিৎ গ্রাহ্য না ক'রে স্বেচ্ছায় কাজ ক'রলে, তার কুফল সমগ্র চেষ্টাতেও নিবারণ করা যেতে পারে না।

(ক্রমশঃ)



(২) রেডিয়াম-বিষাক্ততা - Radium Poisoning.

কয়েক বৎসর হইতে এক প্রকার ঘড়ি বাহির হইয়াছে,—যাহার কালো রংয়ের ডায়েলের উপর হরিদ্রাবর্ণের লেখা অন্ধকারে জল্ জল্ করে। ইহা রেডিয়াম দ্বারা লেখা হয়. রেডিয়াম অন্ধকারে আলোক বিকীর্ণ করে। আমরা ছেলেবেলা হইতে সাপের মণি, ব্যাংয়ের মণির কথা শুনিয়া আসিতেছি—যাহার আলোকে উহারা রাত্রিকালে নানাবিধ পোকা ধরিয়া খায়। এই 'মণি' কবি-কল্পনা নহে সত্য সত্যই আছে। কতকগুলি পোকা আছে—যাহারা অন্ধকারে আলোক দেখিলে তাহার দিকে আকৃষ্ট হয়। সাপ ও ব্যাং প্রভৃতি যাহাদের 'মণি' আছে, তাহারা উহা একস্থানে রক্ষা করিয়া নিকটে ওৎ পাতিয়া বসিয়া থাকে, পরে ঐ মণির আলোকে আকৃষ্ট হইয়া যে সকল পোকা উহার নিকট আসে, ইহারা তাহাদিগকে গ্রাস করে। এই "মণি" উহাদের মাথার থাকে বলিয়া অনেকের ধারণা। বস্তুতঃ ইহা মাথায় থাকে না, উহাদের মুখে থাকে। বৈজ্ঞানিকগণ বলেন যে, এই 'মণি' আর কিছুই নহে—এক টুকরা "রেডিয়াম" মাত্র।

এই রেডিয়াম একটি মৌলিক পদার্থ। ইহার সম্বন্ধে যদিও অনেক তথ্য বৈজ্ঞানিকগণ আবিষ্কার করিয়াছেন, তথাপি ইহার সম্বন্ধে যাহা কিছু জানিবার আছে, তাহা এখনও নিঃশেষিত হয় নাই . এখনও জানিতে অনেক কিছু বাকী আছে। সম্প্রতি চিকিৎসকগণ এক শ্রেণীর বিষাক্ত ক্ষতে ইহা ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। বৈদেশিক পেটেন্ট ঔষধ প্রস্তুতকারকদিগের দেখাদেখি অনুকরণ-সর্ব্বস্ব এ দেশীয় অনেক পেটেন্ট ঔষধ-বিক্রেতাও রেডিয়াম সংযুক্ত ঔষধ প্রচার করিতেছেন। কিন্তু ইহা যে, কতটা বিপজ্জনক, তাহারই ১টী দৃষ্টান্ত পাঠকগণের গোচর করিব। ইউরোপ ও আমেরিকায় কিন্তু অল্পসংখ্যক চিকিৎসক ইহাকে সেবনীয় ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। এমন অনেক সেবনীয় পেটেন্ট ঔষধ বাহির হইয়াছে, যাহার মধ্যে অত্যল্প পরিমাণ রেডিয়াম আছে।

সম্প্রতি আমেরিকায় এইরূপ রেডিয়াম সংযুক্ত ঔষধ সেবনের ফলে কয়েক ব্যক্তি মৃত্যুমুখে পতিত হওয়ায় এ দিকে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। রেডিয়ম যে মানবদেহের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে বিষে পরিণত হয়, সে বিষয়ে বিশেষ মতদ্বৈধ নাই। কিন্তু ঐ বিষ রোগীকে সেবন করান উচিত কি না, সে বিষয়ে মতদ্বৈধ দেখা যায়। চিকিৎসাশাস্ত্রে আফিং, মর্ফিয়া, কোকেন, ষ্ট্রিকনিন, একোনাইট, আর্সেনিক, প্রভৃতি বহু বিষের ব্যবহার আছে। অনেকে নিত্য আফিং সেবন করিয়া থাকেন। সম্পতি রেডিয়ামেরও এইরূপ ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছিল, তাহাতেই এই গোলযোগের উৎপত্তি।

সম্প্রতি আমেরিকার নিউইয়র্ক সহরে ইবন বায়ার্শ নামক একজন বিখ্যাত খেলোয়াড ও ব্যবসায়ী এই রেডিয়ম-বিষের আক্রমণে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। ইহা লইয়া আমেরিকার চিকিৎসক-সমাজে নানারূপ আলোচনা সুরু হইয়াছে। এই বায়ার্শ সাহেবের বয়স ৫১ বৎসর হইয়াছিল। ইনি কিছুদিন ধরিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বোতল রেডিয়াম সংযুক্ত 'রেডিথর' নামক ঔষধ সেবন করিয়া আসিতেছিলেন। একটি বাক্সের ভিতর ২৪ বোতল 'রেডিথর' আসিত। ঐ ২৪ বোতল 'রেডিথর' এ যে পরিমাণ রেডিয়াম আছে, তাহার মূল্য ৭॥ ডলার। আহারের পরে সম্পূর্ণ এক বোতল 'রেডিথর' বোতলে মুখ দিয়া সেবন করিবার বিধি উহাতে মুদ্রিত আছে। রেডিয়াম-বিশেষজ্ঞ ডাক্তার ফ্লিন বলেন যে, এক বোতল 'রেডিথর' এ এক মাইক্রোগ্রাম রেডিয়াম থাকে। প্রথম প্রথম বায়ার্শ সাহেব রেডিথর সেবন করিয়া বিশেষ উপকৃত হইয়াছিলেন। কিন্তু গত দেড় বৎসর হইতে

তিনি অসুস্থ বোধ করিতে থাকেন। তাঁহার ওজন কমিতে থাকে, মাথায় ও মাড়ীতে ভীষণ বেদনা হয় এবং কয়েকটি দাঁত পড়িয়া যায়। যখন তাঁহার রোগ রেডিয়াম-বিষের আক্রমণ বলিয়া ধরা পড়িল, তখন হইতেই চিকিৎসকগণ উহা অসাধ্য বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন। ডাক্তার ফ্লিন বলেন যে, যদি ৫ মাইক্রোগ্রাম পরিমাণ রেডিয়াম কোন মানবের অস্থিতে প্রবেশ করিয়া কয়েক বৎসর অবস্থান করে, তবে তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। আর বায়ার্শ শত শত মাইক্রোগ্রাম রেডিয়াম উদরস্থ করিয়াছিলেন।

ডাক্তার ফ্লিনের মতে রেডিয়াম দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়াই অস্থির কাঠামোর ভিতর প্রবেশ করিবার চেষ্টা করে। একবার অস্থির ভিতর ইহা প্রবেশ করিতে পারিলে সঙ্গে সঙ্গে অস্থির অভ্যন্তর ক্ষয় করিতে আরম্ভ করে।

এক গ্রামের এক লক্ষ ভাগের ৩৩ ভাগের ১ ভাগ রেডিয়াম অস্থির ভিতর প্রবেশ করিলে তিন কোটি বিশ লক্ষ আলপিনের আঘাত অস্থির উপর পড়ে। বায়ার্শের অস্থিতে উহার তিনগুণ রেডিয়াম জমা হইয়াছিল। অস্থির ভিতর হইতে রেডিয়াম বাহির করিয়া দিতে না পারিলে উহার আক্রমণ হইতে নিস্তার পাওয়ার আর অন্য উপায় নাই। রেডিয়াম বাহির করিতে হইলে অস্থির উপাদানভূত খানিকটা ক্যালশিয়ামও বাহির করিয়া দিতে হয়। কাজেই রোগের প্রারম্ভে ভিন্ন এই উপায় অবলম্বন করিবার কোন উপায় নাই।

পিটস্‌বার্গ সহরের ডাক্তার ময়ার নামক একজন চিকিৎসক বায়ার্শ সাহেবকে 'রেডিথর' সেবন করিবার ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। তিনি বলিতেছেন—"রেডিয়ম বিষের ক্রিয়ার ফলে বায়ার্শের মৃত্যু হয় নাই। তাঁহার রক্তের দোষ হইয়া তাহা হইতে স্নায়বীয় রোগের উদ্ভব। হইয়াছিল। আমি অন্যান্য যে সকল রোগীকে রেডিয়মযুক্ত ঔষধ সেবন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম, তাহারা কেহই মৃত্যুমুখে পতিত হয় নাই। আমি নিজে রেডিয়মযুক্ত ঔষধ সেবন করি। বায়ার্শ যে পরিমাণ সেবন করিয়াছিলেন, আমি ততখানি কিম্বা, তদপেক্ষাও অধিক সেবন করিয়াছি। আমার বয়স ৫১ বৎসর।

কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহে (Parotitis) ফলপ্রদ ব্যবস্থা

℞,

প্লাম্বাই আয়োডাইড	...	৪৫ গ্রেণ।
ইকথিওল	...	৪৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	.	৩০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	১ ড্রাম।
ভেসেলিন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। একখণ্ড লিন্টে ইহা লেপন করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে ইহাতে প্রদাহের উপশম হইয়া অঙ্কুরেই পীড়া দমিত হয়।

(*Int. National Med. Journ*)

বিবিধ রোগের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ

লেখক—ডাক্তার শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, মহানাদ—হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮) ১ম সংখ্যার (বৈশাখ) ৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে]



(১০০) এপেণ্ডিসাইটিসে—বেলেডোনা

উদরের দক্ষিণ দিকে ক্ষুদ্র অন্ত্রের শেষ ও বৃহৎ অন্ত্রের আরম্ভ, এই সংযোগ স্থলে ৩।৪ অঙ্গুলী লম্বা একটী লম্বমান ফাঁপা পদার্থ "এপেণ্ডিক্স-ভার্ম্মিফর্ম্মিস" নামে অভিহিত হয়। ইহার প্রদাহকেই "এপেণ্ডিসাইটিস্" বলে।

ক্যাটারাল এবং আল্সারেটিভ, এই দুই প্রকারের এপেণ্ডিসাইটিস্ হয়। ইহা আবার তরুণ ও পুরাতন (একিউট ও ক্রনিক) এই দুই প্রকার দেখা যায় এবং ইহার অবস্থা তিন প্রকার; যথা—য্যাব্সর্বসন বা শোষণ, য্যাবসেস্ বা স্ফোটক ও পেরিটোনাইটিস্।

এপেণ্ডিক্সের মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু অথবা কৃমি প্রবিষ্ট হওয়া, কিম্বা অতি বিরেচক ঔষধ সেবন. অতিরিক্ত মাংসাদি গুরুপাক খাদ্য ভোজন, তাড়াতাড়ি আহার করা এবং আহারান্তেই বিশ্রাম না করিয়া দ্রুতগমন ও পরিশ্রম করা, এপেণ্ডিক্সে আঘাত লাগা, দমবন্ধ করিয়া ভারী বস্তু উত্তোলন, সাইকেল আরোহণে বহুদূর পর্য্যটন প্রভৃতি এই রোগ উৎপন্ন হওয়ার কারণ মধ্যে গণ্য হয়। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ ফিভার প্রভৃতি রোগের পরও এই পীড়া হওয়া সম্ভাব্য। চাকরী এবং চা পানের সহিত ইহার কোন সংস্রব আছে কি?

এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির এপেণ্ডিক্স প্রদাহিত, স্ফীত ও পূঁজযুক্ত এবং উহাতে ক্ষত ও ছিদ্র হয়। পেরিটোনিয়াল গহ্বরে পূঁজ পতিত হইয়া ভীষণ পেরিটোনাইটিস জন্মে। জ্বর, বিবমিষা, বমন, উদরের স্ফীততা বা পেটফাঁপা ও আক্রান্ত স্থানে ভয়ানক বেদনা এবং মূত্রস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ইহার প্রধান লক্ষণ। এপেণ্ডিক্সের সমস্ত বা কতকাংশ গ্যাংগ্রিণ বা পচনে পরিণত হইলে অবস্থা ভীষণ ও প্রাণসংহারক হয়।

দক্ষিণদিকের কিডনীর (মূত্রগ্রন্থির) বেদনা, পিত্তশূল বা কলিক্, বাধক বা ডিস্‌মেনোরিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত ইহার ভুল হইতে পারে না। কারণ, দক্ষিণ ইলিয়াক-ফসাতে বেদনা ইহার নির্দ্দিষ্ট স্থান এবং ঐ স্থান টিপিলে শক্ত বলের মত গোলাকার বস্তু হাতে ঠেকে। যিনি একবার এই রোগ দেখিয়াছেন, তাঁহার আর ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

পূর্ব্বে এদেশে এই রোগ প্রায় হইত না, এক্ষণে অনেকেরই হইতেছে। এলোপ্যাথিক মতে অস্ত্রচিকিৎসাই ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনে বিনা অস্ত্র প্রয়োগে অতি অল্প সময়ে যে, এই রোগের যন্ত্রণাদি তিরোহিত হয় এবং অনেক রোগীর প্রাণরক্ষা হইয়া থাকে, সেই কথাই একটু বলিব।

এপেণ্ডিসাইটিস্ রোগে লক্ষণানুসারে অনেক প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে আর্ণিকা, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, মার্ক-সল কিম্বা মার্ক-কর ও লাইকোপোডিয়াম প্রধান ঔষধ, অর্থাৎ এই কয়টী ঔষধ অধিকাংশ রোগীতে ব্যবহৃত হয় এবং ইহাদের মধ্যে কোনও একটী সুনির্ব্বাচিত ঔষধ রোগীকে আরোগ্য প্রদান করে। এখানে কয়েকটী রোগী-তত্ত্বে বেলেডোনার অত্যাশ্চর্য্য উপকারিতার কথা বর্ণন করিব।

(১) রোগী—নূতন মেঘসার গ্রামের অমূল্য সামন্তের ২৫।২৬ বৎসর বয়স্ক ভ্রাতা। ৫।৬ বৎসর পূর্ব্বে ইহার এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছিল। তাহার নিয়ত জ্বর, বিবমিষা ও বমন এবং দক্ষিণ ইলিয়াক-ফসাতে ভয়ঙ্কর

বেদনা ও ঐ স্থান স্ফীত হইয়াছিল। রোগী যন্ত্রণায় অস্থির, একবারও নিদ্রা হয় না। তাহাকে **বেলেডোনা ৩,** ৩ মাত্রা দিয়া আসি। পরদিনে রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল আছে বলিয়া ঔষধ লইয়া যায়। তৎপরদিনেও রোগী ভালই আছে, আর দেখিবার প্রয়োজন হইবে না বলিয়া ঔষধ লইয়া যায়। কিন্তু ঐ দিন রাত্রে রোগীর পুনরায় ভীষণ যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং কোন আত্মীয়ের পরামর্শ মতে রোগীকে বর্দ্ধমানে লইয়া যাওয়া হয়। তথায় বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখান হয়, তাঁহারা অস্ত্র করিতে হইবে বলেন এবং কলিকাতায় মেডিক্যাল কলেজে লইয়া যাইতে পরামর্শ দেন। কিন্তু রোগী তথায় যাইতে অস্বীকৃত হয় এবং বাটী হইতে সেরূপ বন্দোবস্ত করিয়াও যাওয়া হয় নাই, ইত্যাদি কারণে রোগীকে বাড়ীতে ফিরাইয়া আনে, এবং পুনরায় আমাকে ডাক দেয়। আমি অর্দ্ধ পথে যাওয়ার পরই খবর আসে—"আর যাইতে হইবে না, রোগী মারা গিয়াছে"। চিকিৎসা বন্ধ না করিলে সম্ভবতঃ রোগীর পরিণাম এরূপ হইত না।

(২) রোগী—দাঁতড়া গ্রাম নিবাসী অবিনাশ মোড়লের পুত্র। বয়স ১৫।১৬ বৎসর। ১৪।১৫ দিন পূর্ব্বে ইহার পেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা ও জ্বর আরম্ভ হয়। ক্রমশঃ এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি হওয়ায় ইটাচুলা হস্পিট্যালে গরুর গাড়ী করিয়া লইয়া যায়। তত্রত্য ডাক্তার মহাশয় বলেন—"ইহার পেটের ভিতর ফোঁড়া হইয়াছে এবং রোগীকে সেখানে রাখিতে হইবে; অস্ত্রচিকিৎসা হইলে রোগী বাঁচিতেও পারে"। ইহাতে রোগী ও রোগীর পিতা ভীত হইয়া তথা হইতে প্রত্যাবর্ত্তন সময়ে বিগত ২০শে মাঘ (১৩৩৮) আমার ডিস্পেন্সারীতে লইয়া আসে।

আমি রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—

দক্ষিণ ইলিয়্যাক-রিজনে হস্তার্পণ করিয়া চাপিতেই সেই স্থানে কঠিন গোলাকার পদার্থ হাতে ঠেকিল, এপেণ্ডিসাইটিসের অন্যান্য লক্ষণচয়ও সুস্পষ্টরূপে রহিয়াছে দেখা গেল। সুতরাং সহজেই রোগ নির্ণয় হইল। রোগীর পিতা দরিদ্র, তাহার ব্যাকুলতা ও কাতরোক্তি আমাকেও ব্যাকুল ও ব্যথিত করিয়াছিল। ঐ দিন হইতে সপ্তাহকালের মধ্যেই কেবল **বেলেডোনা ৩,** খাইতে দিয়া রোগীটী আরাম হওয়ায়, রোগীর পিতার ন্যায় আমিও আনন্দিত হইয়াছিলাম।

(৩) রোগী—তালেবারি কাগজী, নিবাস কলসাডাঙ্গা। রোগীর বাসস্থান আমার ডিস্পেন্সারী হইতে প্রায় তিন ক্রোশ ব্যবধান। বিগত ২৭শে চৈত্র (১৩৩৮) প্রাতে ৯॥ টার সময় রোগী গরুর গাড়ী করিয়া আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। শুনিলাম—৭।৮ দিন পূর্ব্বে জ্বরসহ পেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা হয়। ক্রমশঃ জ্বর ও বেদনা বেশী হইয়া ঐ স্থান শক্ত মত হইয়াছে। গোস্বামী মালিপাড়ার এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণ বলেন—"অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত অন্য উপায় নাই"। তখন উপায়ান্তর না দেখিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্য আমার নিকটে লইয়া আসিয়াছে।

রোগী যখন বহুকষ্টে গাড়ী হইতে নামিয়া আমার ডাক্তারখানায় প্রবেশ করিতেছিল, তখন তাহার যন্ত্রণাজ্ঞাপক বক্রগতি আমার দৃষ্টি আকর্ষণ করিয়াছিল। অনন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—রোগীর এপেণ্ডিক্স প্রদাহযুক্ত, শক্ত ও স্ফীত হইয়াছে। ইলিয়াক-রিজনে ভীষণ দপ্‌দপ্‌কারী বেদনা, নড়িলে এবং ঐ স্থান স্পর্শ করিলে অসহ্য যন্ত্রণা হয়—কাপড়ের চাপও সহ্য হয় না, চক্ষু লাল, মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা, গা বমি বমি, ঘর্ম্ম হইলেও উত্তাপের হ্রাস হয় না, প্রবল জ্বর ও প্রলাপাদি লক্ষণ এই রোগীতে বর্ত্তমান থাকায় বেলেডোনা নির্দ্দেশ করিয়া দেয় এবং অন্যান্য রোগীতেও বেলেডোনার উপকারিতা স্মরণ করিয়া আমি **৩য় শক্তির বেলেডোনা** ১২টী পুরিয়া দিয়া উহা দৈনিক ৪টী করিয়া তিন দিনের জন্য খাইতে দিয়াছিলাম এবং ৪র্থ দিনে পুনরায় রোগীকে আনিতে বলিয়াছিলাম।

৩০শে চৈত্র (৪র্থ দিনে) রোগী আসিল। কিন্তু আজ আর রোগীর সেরূপ কষ্টকর অবস্থা নাই, একরূপ অক্লেশেই

গাড়ী হইতে অবতরণপূর্ব্বক—রোগীর পক্ষে যতদূর সম্ভব, স্বাভাবিক গতিতেই রোগী ডাক্তার খানায় আসিয়া বসিলেন। তাহার পীড়া যে, এত দ্রুতগতিতে আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইয়াছে দেখিয়া বিস্মিত হইলাম। অদ্যও ৬ মাত্রা বেলেডোনা ৩, দিয়া উহা দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া খাইতে ও কয়েক মাত্রা অনৌষধী পুরিয়া তিন দিনের জন্য দিয়াছিলাম।

তিন দিন পরে রোগী পুনরায় আসিলে দেখা গেল—রোগীর আর কোন উপসর্গ নাই—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া তিন দিনের জন্য কয়েকটি অনৌষধির পুরিয়া এবং অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করিয়া দিয়াছিলাম।

যে ঔষধ এরূপ মৃতকল্প রোগীকে অত্যল্প সময়ে রোগমুক্ত করিয়া দিতে পারে, তাহার প্রশংসা অবিশ্বাসীর মুখেও ধ্বনিত হয় এবং যিনি এরূপ মহৌষধ সৃষ্টি করিয়াছেন, তাঁহার প্রতি আন্তরিক কৃতজ্ঞতায় স্বতঃই মস্তক অবনত হইয়া থাকে।

(১০১) কব্জীতে অসহ্য জ্বালা—সিকেলি

ইহা স্নায়শূল বা নিউর্যালজিয়া, অথবা ব্রেকিয়্যাল নিউর্যালজিয়া বা ব্রেকিয়্যাল প্লেক্সাস্ স্নায়ুর বেদনা—কি আর কিছু, তাহা যাঁহারা রোগের নামকরণে দক্ষ, তাঁহারাই ভালরূপে বলিতে পারেন। আমি কিন্তু "খাই দাই, কাঁসী বাজাই, রগড়ের ধার ধারি না"। কথাটা দৃষ্টান্ত দ্বারা একটু স্পষ্ট করিয়া বলি,—

(১) রোগিণী—কোটালপুরের বাদামতলার মওলাবক্সর স্ত্রী, বয়স চল্লিশের কাছাকাছি। বিগত ১৭ই পৌষ (১৩৩৮) তারিখে রাত্রি হইতে অকস্মাৎ তাহার দক্ষিণ হস্তের কব্জীর (মণিবন্ধ—wrist-joint) নিকটে বেদনা ও ভীষণ জ্বালা করিতে আরম্ভ হয়। ইহাতে সে সমস্ত রাত্রি ছট্‌ফট্, চীৎকার ও রোদন করিতে থাকে। রাত্রি প্রভাত হইবামাত্র মওলাবক্স তাড়াতাড়ি আমাকে লইয়া যায়। রোগিণী হাতটি দেখাইয়া বলিল যে, কব্জীর নিকটের কিয়দংশ স্থানে অসহ্য জ্বালা হইতেছে। আমি ঐ স্থানটীতে হাত দিয়া অঙ্গুলীর সামান্য চাপ দিতেই রোগিণী ভীষণ বেদনা অনুভব করিল। কিন্তু তাহার অঙ্গুলীতে বা অন্য কোন স্থানে কিছুমাত্র বেদনা বা জ্বালা হয় নাই, অথবা আক্রান্ত স্থান বা নিকটস্থ অন্য স্থান স্ফীতও হয় নাই, ঐ বেদনা ও জ্বালা এক স্থানেই সীমাবদ্ধ রহিয়াছে। জ্বর বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। আঘাতাদি লাগা বা রোগের অন্য কোন কারণও খুঁজিয়া পাওয়া গেল না। কিন্তু রোগ দেখিবার পূর্ব্বে—রোগী দেখিবামাত্রই ঔষধ ঠিক হইয়া গিয়াছিল। আমি রোগীর নিকটে যাইবামাত্র দেখিলাম—তাহার কব্জীর উপর জল দেওয়া হইতেছে। ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় বলিল—"ঠাণ্ডা লাগাইলে একটু জ্বালা কমে।" আমি কেবলমাত্র এই লক্ষণের উপর লক্ষ্য করিয়া **সিকেলি-কর্ণিউটাম ৩০,** ৪ পুরিয়া দিয়া বলিয়া আসিলাম যে, তিনবার খাওয়ার পরও যদি জ্বালা কম না হয়, তাহা হইলে পুনরায় সন্ধ্যার সময় খবর দিবে। সে দিন আর খবর আসিল না।

পরদিন প্রাতে "আগুনে পানি দেওয়ার মত একবার ঔষধ খাইতেই জ্বালা নিবারণ হইয়াছিল" এই বলিয়া ঔষধের গুণ কীর্ত্তন করিতে করিতে মওলাবক্স আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল।

রোগের নাম অনুসন্ধান করিবার প্রয়োজন হইল না, "ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম" কেবল এই লক্ষণে **সিকেলী** প্রয়োগ মাত্রেই রোগী আরাম হইয়া গেল! ইহাই হোমিওপ্যাথির বিশেষত্ব এবং এই প্রকার সুনির্ব্বাচিত ঔষধ-কণায় রোগী আরাম হয় বলিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ "অমৃত-কণিকা" নামে অভিহিত হয় এবং স্কুল কলেজে না পড়িয়াও—এনাটমি ফিজিওলজি না জানিয়াও, যে কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-কার্য্যে পারদর্শিতা লাভ করিতে পারেন।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব

ক্যালি হাইড্রিওডিকাম—Kali Hydriodicum.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায়—হোমিওপ্যাথ্
দিগড়া—হুগলী

ক্যালি হাইড্রিওডিকামের অপর নাম—ক্যালি আয়োডেটাম (Kali Iodatum) ও পটাশিয়াম আয়োডাইড (Potassium Iodine) বা আয়োডাইড অব পটাশ (Iodide of Potass)।

প্রচলিত যে কোন হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় এই ঔষধের বিবরণ বিবৃত হইয়াছে। মহামতি ই, বি, ন্যাস্ (E. B. Nash M. D.) এই ঔষধটির সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ যে অমূল্য অভিজ্ঞতার ফল লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, আজ তাহারই সারমর্ম্ম পাঠকগণের গোচর করিব।

ন্যাস্ লিখিয়াছেন—

"বিসদৃশ্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের হাতে এই ঔষধটীর এত অপব্যবহার হয় যে, সেই ঘৃণায় আমি ইহার ব্যবহার খুব কম করি। এই ওষুধের এখনও সম্যক পরীক্ষা হয় নাই, ইহাও আমার কাছে ইহার স্বল্পব্যবহারের অন্যতম হেতু"।

"শ্বাসযন্ত্রের এক অবস্থায় ইহাকে আমি খুব মূল্যবান ঔষধ মনে করি। খুব ঠাণ্ডা লাগা বা নিউমোনিয়া (Pneumonia) আক্রমণের পর যখন বহুদিন স্থায়ী কাশি রহিয়া যায়, বক্ষের গভীর নিম্নপ্রদেশ হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠে, বোধ হয়—যেন বুকের মধ্য ভাগ হইতে উহা আসিতেছে (As it came from midsternum)। কাশিবার সময় বক্ষ হইতে দুই স্কন্ধের মধ্য পর্য্যন্ত ব্যথা লাগে (ক্যালি বাইক্রম—Kali Bichrom), দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নভাগ হইতে পৃষ্ঠ পর্য্যন্ত বেদনা (ক্যালি কার্ব্ব —Kali Carb), অত্যধিক সাধারণ দুর্ব্বলতা এবং অবসাদক নৈশ ঘর্ম্ম, এরূপ অবস্থাপন্ন বহু সংখ্যক রোগী আমি এই ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। অদূর ভবিষ্যতে এই সকল রোগী যে যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইত, তাহা নিঃসন্দেহ"।

"আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথম অবস্থায় চারি আউন্স জলে ২ হ'তে ৪ গ্রেণ মূল লবণ (পটাশ আয়োডাইড—Potass Iodide) দ্রব করিয়া চা চামচের এক চামচ (১ ড্রাম) মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া, খাইতে দিতাম। এইরূপে অর্দ্ধাংশ সেবিত হইলে অবশিষ্ট অর্দ্ধাংশে পুনরায় ২ আউন্স জল যোগ করিয়া পূর্ব্বোক্ত নিয়মে পুনরায় অর্দ্ধাংশ খাওয়ার পর আবার বাকী ঔষধের সঙ্গে জল মিশ্রিত করতঃ ৪ আউন্স পূর্ণ করিয়া ঐ নিয়মে খাইতে ও প্রত্যেকবার অর্দ্ধাংশ খাওয়ার পর জল যোগ করিয়া ৪ আউন্স পূর্ণ করতঃ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ নিয়মে খাইতে বলিতাম। কিন্তু বহুদিন যাবৎ একটী রোগীতে এই ঔষধের অভ্রান্ত প্রয়োগ-লক্ষণ দৃষ্টে শক্তিকৃত ঔষধের উপকারিতা পরীক্ষার জন্য এই ঔষধের ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া দেখিলাম যে; পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ঔষধ খাইয়াও যেমন সত্বর রোগী আরোগ্য হয়, ইহাতেও ঠিক তাই হইল। ইহার পর হইতে আমি শক্তিকৃত ঔষধই প্রয়োগ করিতে থাকি"।

পার্থক্য বিচার ঃ—উপরিউক্ত লক্ষণযুক্ত রোগীতে স্যাঙ্গুইনেরিয়া (Sanguinaria) এবং ষ্ট্যানাম, (Stannum), এই দুইটী ঔষধের সহিত ক্যালি হাইড্রিওর (Kali Hydriodicum) পার্থক্য স্মরণ রাখা উচিৎ।

ক্যালি হাইড্রিওডিকাম, স্যাঙ্গুইনেরিয়া ও ষ্ট্যানাম, এই তিনটী ঔষধেই প্রচুর ও পুরু শ্লেষ্মা উঠা বিদ্যমান আছে। কিন্তু ষ্ট্যানামের (Stannum) শ্লেষ্মার আস্বাদ মিষ্ট, স্যাঙ্গুইনেরিয়ার রোগীর (Sanguinaria) শ্লেষ্মা ও প্রশ্বাস বায়ু অতি দুর্গন্ধযুক্ত। এই দুর্গন্ধ রোগীও অনুভব করে (সিপিয়া—Sipia ও সোরিনাম—Psorinum), কিন্তু ক্যালি হাইড্রিওর (Kali Hydrio) ও ষ্ট্যানাম (Stannum), ইহাদের উভয়ের শ্লেষ্মা যেরূপ সতত পুঁজযুক্ত ও সবুজবর্ণ, স্যাঙ্গুইনেরিয়ার (Sanguinaria) শ্লেষ্মা সেরূপ নহে। কখনও কখনও ক্যালি হাইড্রিওর শ্লেষ্মা ফেনার মত দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু আমার বোধ হয় পুরু ও সবুজ শ্লেষ্মাই ইহার অপেক্ষাকৃত প্রকৃতিগত লক্ষণ। ফেনা ফেনা শ্লেষ্মা ফুসফুসের স্ফীতিতে (œdema of lungs) দেখিতে পাওয়া যায় এবং ব্রাইট ডিজিজেও (Bright disease) এরূপ শ্লেষ্মা দেখা যাইতে পারে। আমি এতদ্দ্বারা অনেকবার ক্ষয়রোগ আরাম করায় প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছি"।

"অনেক চিকিৎসক এই ঔষধটী উপদংশের (Syphilis) কিংবা অধিকাংশ স্থলে তাঁহাদের দ্বারা পারদের (murcury) অপব্যবহারের পর রোগীটী বেশ জড়িত হইলে ইহাই একমাত্র অমোঘ (specific) ঔষধ বিবেচনা করিয়া সতত ব্যবহার করেন। আবার গণ্ডমালা ধাতুগত রোগীর (scrofulous affections) নানা উপসর্গে কোন যুক্তি সঙ্গত কারণ অবিদ্যমানে পরিবর্ত্তক (ailterative) বলিয়া ইহা ব্যবস্থা করেন। এখন জিজ্ঞাস্য—পরিবর্ত্তক ঔষধ শব্দের অর্থ কি ? এই তোতাপাখীর বুলির সংজ্ঞা হইতেছে—"A medicine which gradually induces a change in the habit or constitution and restores healthy functions without sensible evacuation."—অর্থাৎ যে ঔষধ স্বভাব বা ধাতুপ্রকৃতির ক্রমশঃ পরিবর্ত্তন সাধন করতঃ অতিরিক্ত স্রাবাদি সংঘটন না করিয়া শারীর-বিধানের সুস্থতা পুনরানয়ন করে, তাহাকে পরিবর্ত্তক ঔষধ বলা যায়। একথার অর্থ কি ঝাড়ু দেওয়া কর্ম্ম বলিয়া বোধ হয় না ? যে চিকিৎসা-প্রথা চিকিৎসা-বিজ্ঞানের শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে বলিয়া গর্ব্ব করে, তাহার কি এই যুক্তিসঙ্গত অর্থ হইল ? এরূপ স্বল্পতর ভাবে শরীরস্থ দূষিত রসাদি নিঃসরণ করাইয়া শারীর-বিধানের সুস্থতা আনয়ন করণার্থ প্রত্যেক পীড়িত ব্যক্তিরই শারীর-প্রকৃতি কি চেষ্টা করে না ? অবশ্যই করে। তবে ক্যালি হাইড্রিও (Kali Hydrio) কিরূপে এমন সর্ব্বশক্তিসম্পন্ন ঔষধ হইল—যাহাতে সে সকল ব্যাধি আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছে বুঝিতে হইবে ? উপরোক্ত সংজ্ঞা অনুসারে তথা কথিত অনেক পরিবর্ত্তক ঔষধই রহিয়াছে। কাহাকে রাখিয়া কাহাকে নির্ব্বাচিত করিতে হইবে ? আমরা হোমিওপ্যাথ বেশ জানি যে, পরিবর্ত্তক (alterative), বলকারক (tonic), বেদনা নিবারক (Anodyne), অবসাদক, (sedative), নিদ্রাকারক (narcotic), উত্তেজক (stimulative), প্রভৃতি খেতাব সম্পূর্ণ নিরর্থক। বিজ্ঞতা সহকারে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইলে এই সকল নামের সাহায্যে প্রকৃত পথ ছাড়িয়া কেবল বিপথগামী হইতে হয় মাত্র। তাহারা রোগের প্রকৃত শ্রেণীর মধ্যে প্রকৃত একটা ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না পারিয়া ঐ সকল নাম সাহায্যে যথেচ্ছাভাবে এক শ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বসেন"।

সুস্থ ব্যক্তির উপর পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে ঔষধের পরীক্ষা দ্বারা আমরা এক শ্রেণীভুক্ত ঔষধগুলির পার্থক্য বিশেষরূপে জ্ঞাত আছি, সুতরাং আমাদের ঔষধ ব্যবস্থার প্রথা এলোপ্যাথ্ ভায়াদের প্রথা অপেক্ষা সহস্র গুণে শ্রেষ্ঠ। সম্ভবপর উৎকৃষ্টতম ব্যবস্থাপত্র লিখিতে হইলে যেটী প্রকৃত ঔষধ সেইটাই প্রয়োজন। ইহার পরিবর্ত্তে অপর একটা দিয়া কখনই অভিষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে না ; উভয় চিকিৎসা বিদ্যার ভৈষজ্য-বিজ্ঞান পাঠ করিলে বিবেচক ব্যক্তি মাত্রেই এই কথার সত্যতা ও উভয় চিকিৎসার পার্থক্য সহজেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন"।

"নিউমোনিয়া (Pneumonia) রোগে ক্যালি-হাইড্রিওডিকাম এর (Kali Hydrio) খ্যাতি আছে ; কিন্তু সেপক্ষে আমার কোন বহু প্রদর্শিতা নাই। ফেরিংটন (Farrington) নিউমোনিয়ায় (Pneumonia) ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে যাহা লিখিয়াছেন, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম"।

ফেরিংটন লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়ায় যখন পীড়িত ফুসফুসের হিপাটিজেশন (Hepatigation—ফুস্ফুসের যকৃদাবস্থা) আরম্ভ হইয়াছে ও পীড়া স্বস্থান অধিকার করিয়া বসিয়াছে এবং ইনফিলট্রেশন্ (Infiltration) আরম্ভ হইয়াছে, তখন ক্যালি হাইড্রিও (Kali Hydrio) একটী অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। এরূপ স্থলে ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস, কিম্বা সালফারের সুনিশ্চিত লক্ষণাবলী না পাইলে আমি তোমাকে আয়োডিন (Iodine) বা পটাশ আয়োডাইড (Pot. Iodide) প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিই। আবার যখন ফুস্ফুসের হিপাটিজেশন (Hopatigation) বা যকৃদাবস্থা খুব বিস্তারলাভ করতঃ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের ফলে মস্তিষ্কে রক্তরস বা জল সঞ্চয় হইতে (এফিউশন—effusion) আরম্ভ হইয়াছে, তখনও ইহার উপযোগিতা দৃষ্ট হয়। এই ঘটনার প্রথমেই মুখমণ্ডল অত্যন্ত লালবর্ণ, কনীনিকা অল্পাধিক বিস্তৃত এবং রোগী নিদ্রালু হয়। তুমি এই সময় হয়তো রোগীর লক্ষণাবলীর সহিত বেলেডোনার লক্ষণের খুব সাদৃশ দেখিয়া বেলেডোনাই প্রকৃত ঔষধ বিবেচনা করতঃ ইহাই প্রয়োগ করিবে। কিন্তু এতদ্দ্বারা কোন উপকারই পাইবে না। পরন্তু ইহাতে রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে থাকিবে। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রমেই ভারি (Respiration more heavy) ও কনীনিকা আলোক-প্রতিক্রিয়া বিহীন (inactive to the light) হইলে বুঝিতে হইবে যে, মস্তিষ্কে রস সঞ্চয় হইতেছে। ইহা নিবারণ করিতে না পারিলে তোমার রোগী পঞ্চত্ব পাইবে"।

ফ্যারিংটনের এই কথা গুলি ভালই। কিন্তু এইখানে অন্যের তো ভুল হইতেই পারে, ফ্যারিংটনও (Farrington) ভুল করিয়াছেন। ভুল সবারই হয়। অনেক মহারথিও অনেক সময় ভ্রমে পতিত হইয়াছেন।

ফ্যারিংটন আবার বলিয়াছেন—"উল্লিখিত স্থলে বেলেডোনা তোমার রোগী আরোগ্য করিতে পারিবে না কেন? ফ্যারিংটন এ "কেন'রও উত্তর দিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন—"যে চিকিৎসক রোগীর সমস্ত লক্ষণ সমষ্টি ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন না করিয়া কেবল একটী বিশেষ লক্ষণ এর উপর নির্ভর করতঃ এক্ষেত্রে ঔষধ দিবেন, তাহাকে অকৃতকার্য্য হইতেই হ'বে। (He, who prescribes by the symptoms alone in the case would fail, because he has not taken the totality of the case.)"। এস্থলে ফেরিংটনের মনের উদ্দেশ্য কি? তিনি কি বলিতে চাহেন যে, রোগীর হিপাটিজেশন বাদ দিয়া রোগের লক্ষণ সমষ্টি ধরিতে বা তিনি শুদ্ধ হিপাটিজেশনই রোগের লক্ষণ সমষ্টি বলিতে চান? হিপাটিজেশন কি লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে নয়? তাহার কল্পিত রোগের যে দুইটী সঙ্গী দেখা যাইতেছে, তার মধ্যে কোন্‌টা ধরিয়া রোগীর চিকিৎসা হবে? প্রতিবাদে আমি বলি যে, হিপাটিজেশন্ বাদ দিয়া রোগীর লক্ষণ ধরিলে আমাদের রোগীর লক্ষণ সমষ্টি মিলিবে না। হিপাটিজেশনটীও রোগীর অন্যান্য লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে ধরিতে হইবে। ফ্যারিংটন আবার বলিয়াছেন—"নিউমোনিয়া রোগীর ঐরূপ স্থলে যদি ফুস্ফুস পরীক্ষা করিয়া দেখ, তাহা হইলে দেখিতে পাইবে যে, এক বা দুই ফুসফুসই কঠিনাকার (consolidated) ধারণ করিয়াছে"। কিন্তু আমি ইহাকেই অতীব প্রয়োজনীয় লক্ষণ বলিব। ফ্যারিংটনের একথার উত্তরে এই লক্ষণটীও লক্ষণ সমষ্টি হইতে বাদ দেওয়া যায় না। প্রত্যেক রোগীর বাহ্যিক ও মানসিক লক্ষণ একত্র করিয়াই লক্ষণের সমষ্টি করা হয়। হানিমান প্রদর্শিত প্রথানুযায়ী লক্ষণ সমষ্টি লইয়া ঔষধ ঠিক করিলে, যে রোগী আরোগ্য হইবার তাহা হইবে অর্থাৎ যেখানে আরোগ্য হওয়া একেবারেই অসম্ভব, সেই ক্ষেত্রে ব্যতীত সকল

রোগীই ভাল হইবে। "সমঃ সমং সময়তি" (Similia similibus curantur), এই মূল মন্ত্র যদি মিথ্যা না হয়, তবে উক্ত প্রকার প্রথাই আমাদের অভ্রান্ত পথ প্রদর্শক হইবে। (See kafkas case, Home. clinic, page 73, 1870.)

গাইডিং সিম্পটম্‌সের ৬ষ্ঠ খণ্ডের ৪৪১ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হইয়াছে:—Distends all the "tissues by interstitial infiltration ; œdema, enlarged glands, tophis exostoses ; swelling of the bones." । এইরূপ স্ফীতি অবশ্যই ইহার দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। যদি আমরা মাত্র ঐ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া এইরূপ প্রচলিত প্রথানুযায়ী ঔষধ নিাচর্ব্বন করি, তবে এই ক্যালি হাইড্রিওর অপব্যবহারে রোগীর যে ক্ষতি হইবে, তাহা আর সংশোধিত হইবে না। এরূপ করা, নিউমোনিয়া রোগে মাত্র হিপাটীজেশন দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করার ন্যায়ই হইয়া থাকে। এই একটী লক্ষণ অনেক ঔষধেই আছে। যদি আমরা টিস্থ সকলের স্ফীতির সহিত এই ঔষধের কতকগুলি লক্ষণের কথা বলিতে পারি, তখন আর অন্য ঔষধের সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা কঠিন হইবে না। অন্য কোন একটি ক্ষেত্রে কোন একটী ঔষধ শোষকরূপে (as absorption) ব্যবহার হইয়াছে দেখিয়া, অন্য স্থলেও সেই ঔষধটীকে শোষণকারী রূপে (aboorbent) ব্যবহার করিলে ঔষধের ক্রিয়া সঠিক জানা যায় না এবং তাহা পুরাতন প্রথাবলম্বীদের বাঁধা নিয়মে চিকিৎসা করার ন্যায় হয়। ক্যালি আয়োডাইড (Kali iod.) যেরূপ সিফিলিস-বিষ নাশক, মার্কারিও (Mercury) তদ্রূপ। সালফার (sulphur) সোরা বিষনাশক এবং থুজা (Thuja) সাইকোসিস্ বিষনাশক। ঐ ঐ রোগে ঐ ঐ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা যুক্তিযুক্ত হইলেও, কিন্তু তাহাতে চিকিৎসা বা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হয় না। এই সকল রোগের প্রত্যেকটীর জন্য সমশ্রেণীর অনেক ঔষধ আছে এবং কোন একটি রোগীর প্রকৃতগত লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে আরোগ্য করিবার জন্য ঔষধ সমষ্টি হইতে যে একটী ঔষধ বাহির করা যায়, তাহাই ঐ রোগের আরোগ্যকারী ঔষধ হইয়া থাকে।

হিপার সালফার (Hepar sulph) ক্যালি হাইড্রিওডিকামের প্রতিষেধক।

পুরাতন ম্যালেরিয়ায়—ম্যালেরিয়া অফিসিনালিস

(Malaria officinalis in Cnronic Malaria.)

Dr. Bowen (of Fort Wayne, Ind.) লিখিয়াছেন—"বহু সংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে "ম্যালেরিয়া অফিসিনালিস" প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ইহার ৩x শক্তি ব্যবহৃত হয়।

(*Homœo Bulletin.*)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ,
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার (১৩৩৯—শ্রাবণ) ৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট—Aconite.

একোনাইটের হৃদ্‌পিণ্ড ও নাড়ী (Heart and Pulse) সম্বন্ধীয় লক্ষণ

একোনাইটের হৃদ্‌পিণ্ড ও নাড়ীসম্বন্ধীয় নিজস্ব লক্ষণ ঃ—অতিশয় অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা সহকারে হৃৎস্পন্দন ; মস্তকে জড়ত্ব ও শ্বাসকষ্ট ; মুখমণ্ডলে অস্থায়ী সন্তাপ ; হৃদ্‌প্রদেশে প্রচাপনবৎ বেদনা ; উপসর্গ শূন্য হৃদ্রোগ ও তৎসহ বাম বাহুর অবশতা অনুভব (রস—Rhus) ; হস্তাঙ্গুলীতে শীৎকার ; মূর্চ্ছা এবং কঠিন ও সবল নাড়ীসহ হৃৎপিণ্ডের পূর্ণতা অনুভব ; হৃৎপিণ্ডে আকুঞ্চন ও সূচী বিদ্ধবৎ বেদনা ; হৃদ্বেষ্টপ্রদাহে বক্ষস্থলে আকুঞ্চন বোধ ; জ্বরে সবল, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী (বেল—Bell, ভিরেট-ভি—Veret-V) ; শ্বাসকালে ক্ষুদ্র, বিষম ও অনিয়মিত নাড়ী (আর্স-Ars) ; অন্ত্রবেষ্ট-প্রদাহে (পেরিটোনাইটিস) দ্রুত, কঠিন ও ক্ষুদ্র নাড়ী ; সঙ্কুচিত বা পূর্ণ ও বলবতী এবং প্রতি মিনিটে ১০০ বারেরও অধিক স্পন্দিত নাড়ী ; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অপেক্ষা নাড়ীর স্পন্দন দ্রুততর ; উৎকণ্ঠা সহ সূত্রবৎ অননুভবনীয় নাড়ী (আর্স—Arss),

এক্ষণে একোনাইটের হৃদ্‌পিণ্ড ও নাড়ী সম্বন্ধীয় উল্লিখিত লক্ষণগুলির সদৃশ ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) রাসটক্স (**Rhustox**) ঃ—হৃদ্রোগসহ বাম বাহুর অবশতা লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু রাসটক্সের বাম বাহুর অবশতা ও খঞ্জতা লক্ষণ (একো—Acon, ক্যালমিয়া—kalmia) সহ শুষ্ক বা মলিন লেপাবৃত জিহ্বা, জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিভূজাকার লোহিত চিহ্ন ; অত্যন্ত অস্থিরতা এবং বারম্বার অবস্থান পরিবর্ত্তনে ক্ষণস্থায়ী উপশম ; বিশ্রামের পর প্রথম অঙ্গ চালনায় অঙ্গের অনম্যতা, স্তব্ধতা (stiffness) ও খঞ্জতা (Lameness) ; খোলা বাতাস অসহ্য প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ সমূহের দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে সম্পূর্ণ পৃথক করা যায়। কারণ, রাসটক্সের এই সকল নিজস্ব লক্ষণ একোনাইটে নাই।

(২) বেলেডোনা (**Blladona**) :—জ্বরে সবল, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী লক্ষণে বেলেডোনার সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু মুখমণ্ডলের রক্তবহা ধমনীর (Carotids) দপ্‌দপানি; প্রলাপ ও আক্ষেপ (Spasm) অথবা পেশীর উৎক্ষেপ (Jerks) ও মোচড়ানী এবং চক্ষুর আরক্তিমতা প্রভৃতি বেলেডোনার নিজস্ব লক্ষণ সমূহ—যাহা পূর্ব্বে বারম্বার উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্‌সমুদয় লক্ষণ দ্বারা একোনাইটকে বেলেডোনা হইতে অনায়াসে পৃথক করা যায়।

(৩) ভিরেট্রাম ভিরিডি (**Veratrum Viridi**) ঃ—জ্বরে সবল, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী লক্ষণে ভিরেট্রাম ভিরিডির সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ভিরেট্রাম ভিরিডিতে জিহ্বার ঠিক

মধ্যস্থল দিয়া সঙ্কীর্ণ ও সুস্পষ্ট লোহিত বর্ণের রেখা; আর স্পন্দন ও আক্ষেপপ্রবণতা সহকারে তীব্র জ্বর; অতিশয় মন্দীভূত শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি ভিরেট্রাম ভিরিডির নিজস্ব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য। অত্যন্ত সবল হৃৎপিণ্ড বিশিষ্ট ব্যক্তি ভিন্ন দুর্ব্বল হৃৎপিণ্ডযুক্ত ব্যক্তিতে ভিরেট্রাম ভিরিডি কদাচ ব্যবহৃত হয় না।

(৩) আর্সেনিক (Arsenic) ঃ—বিষম ও অনিয়মিত নাড়ীতে একোনাইটের সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু আর্সেনিকের লক্ষণ সমূহ যে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র, তাহা ইতিপূর্ব্বে বারম্বার আলোচিত হইয়াছে। এই সকল লক্ষণের বিশিষ্টতা এবং রাত্রিতে হৃৎস্পন্দনের বৃদ্ধি এবং হৃদস্পন্দনাভিঘাত প্রত্যক্ষ ও স্পষ্ট শ্রুত হওয়া (একো—Aco, স্পাইজি—spigi, ভিরেট—Veret); নাড়ী দ্রুত, পুষ্ট ও উল্লম্ফনশীল (Full and bounding) বা দ্রুত ও ক্ষুদ্র নাড়ী অথবা দ্রুত, ক্ষীণ ও বিষম নাড়ী (একো—Aco, এণ্টি-টা Ant-ter) কিম্বা দুর্ব্বল ও প্রায় অননুভবনীয় নাড়ী (এলম Alom); আর্সেনিকের এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইটের সহিত আর্সেনিকের প্রভেদ করা যাইতে পারে।

জ্বরে একোনাইটের সহিত সদৃশ ঔষধ সমূহের পার্থক্য-বিচার

একোনাইটের নিজস্ব জ্বরীয় লক্ষণ ঃ—জ্বরযুক্ত অনেক রোগেই একোনাইটের ব্যবহার হয়, সুতরাং ইহার জ্বর-লক্ষণ বিশেষ ভাবে আলোচিত হওয়া উচিত। এজন্য প্রথমেই ইহার নিজস্ব লক্ষণ সমূহ কথিত হইতেছে।

নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও বেগবতী (বেল-Bell, ব্রাইও-Bryo, হায়স-Hyos, ষ্ট্রামো-stramo); রুক্ষ ও ও উত্তপ্ত ত্বক; প্রবল পিপিসা; আরক্ত মুখমণ্ডল; হ্রস্ব শ্বাসপ্রশ্বাস এবং অনিদ্রা; ব্যাকুলতা, অধীরতা ও অস্থিরতাসহ শীত প্রভৃতি অতিশয় উত্তেজনা জনিত লক্ষণ; প্রাদাহিক জ্বর (বেল-Bell, ব্রাইও-Bryo); রক্তবহা নাড়ীতে শীতলতা অনুভব (ভিরেট—Veret); সামান্য সঞ্চালনে, সংস্পর্শে বা গাত্রাবরণ উন্মোচনে শীত; পা হইতে উত্থিত হইয়া বক্ষস্থল পর্য্যন্ত কম্প; আভ্যন্তরিক তাপাধিক্য; উৎকণ্ঠা সহ আরক্ত গণ্ডস্থল ও তৎসহ শীত, সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম, নিদ্রাবস্থায় প্রভূত উত্তপ্ত ঘর্ম্ম এবং ঘর্ম্মরোধের মন্দফল প্রভৃতি এইগুলি একোনাইটের নিজস্ব জ্বর-লক্ষণ। শুষ্ক ও শীতল বায়ু হইতে যে সকল জ্বর (বা যে কোন রোগ) উৎপন্ন হয় তাহাতেই ইহা উপযোগী। ভয়ের অব্যাবহিত বা ব্যবহিত কালে যে সকল জ্বরের (বা অন্য রোগ) উৎপত্তি হয়, তাহাতেও একোনাইট প্রযোজ্য। প্রথমতঃ অন্ধকারে ভয় পাইয়া যদি পুনরায় অন্ধকারে যাইতে তাহার ভয় করে, তবে একোনাইটে তাহা আরাম হয়। এইগুলিও একোনাইটের নিজস্ব জ্বর-লক্ষণ। একোনাইটের এই সকল লক্ষণের সহিত অন্যান্য যে সকল ঔষধের সাদৃশ্য আছে, যথাক্রমে তাহাদের পার্থক্য-বিচার করা যাইতেছে।

(১) বেলেডোনা (Belladona) ঃ—একোনাইটের ন্যায় বেলেডোনাতেও কঠিন, পূর্ণ ও বেগবতী নাড়ী লক্ষণ আছে। বেলেডোনার নিজস্ব লক্ষণ সমূহের প্রতিলক্ষ্য রাখিলে একোনাইটের সহিত ইহার পার্থক্য সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে। বেলেডোনার এই নিজস্ব লক্ষণগুলি ইতিপূর্ব্বে অনেকবার উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং এস্থলে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ—একোনাইটের নাড়ীর সঙ্গে ব্রাইওনিয়ারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ার নিজস্ব লক্ষণ—যাহা ইতিপূর্ব্বে বারংবার উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্দ্বারা একোনাইটের সহিত অনায়াসে ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

(৩) হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) ঃ—কঠিন, পূর্ণ ও সবেগ নাড়ীতে একোনাইট সহ ইহার সাদৃশ্য দেখা যায়। কিন্তু উত্তপ্ত মুখমণ্ডল ও শীতল হস্ত সহকারে

সার্ব্বাঙ্গিক শীত; সন্ধ্যাকালে সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপ; কখন উচ্চ, কখন বা মৃদু প্রলাপ; আক্ষেপিক অঙ্গস্পন্দন; শিরাসমূহ আকর্ষণ, অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ; জিজ্ঞাস্য প্রশ্নের উত্তর দিয়া আবার প্রলাপ; হায়োসায়ামাসের এই বিশিষ্ট লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। হায়োসায়ামাসের সহিত একোনাইটের ইহাই পার্থক্য।

(৪) ষ্ট্রামোনিয়াম (Stramonium):— একোনাইটের ন্যায় কঠিন, পূর্ণ ও সবেগ নাড়ী ষ্ট্রামোনিয়ামেও আছে। কিন্তু আরক্ত মুখমণ্ডল ও বাচলতা সহকারে প্রবল প্রলাপ; অক্ষিতারা প্রসারিত; আলোক ও লোক সংসর্গের ইচ্ছা; একা থাকিতে ভয়; আক্ষেপ বশতঃ সহসা বালিস হইতে মস্তক উৎক্ষেপন, বাচলতা সহ নানাবিধ অঙ্গভঙ্গী প্রভৃতি ষ্ট্রামোনিয়ামের এই নিজস্ব লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। ষ্ট্রামোনিয়ামের সহিত একোনাইটের ইহাই পার্থক্য।

প্রাদাহিক জ্বরে—

প্রাদাহিক জ্বরে (১) বেলেডোনা (Belladona) ও (২) ব্রাইওনিয়ার (Bryonia) সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে। ইতিপূর্ব্বে অনেকবার এই ঔষধ দুইটার সহিত একোনাইটের পার্থক্য বিচার করা হইয়াছে। সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

(৩) ভিরেট্রাম এলবা (Veret-Alb.):— রক্তবহা নাড়ীতে শীতলতা অনুভব লক্ষণে একোনাইট সহ ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু অত্যন্ত অবসন্নতা, কপালে শীতল ঘর্ম্ম; কুঞ্চিত ত্বক; ক্ষুদ্র ও সূত্রবৎ এবং বিষমগতি নাড়ী; ভিরেট্রাম এলবার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

একোনাইটের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্বন্ধীয় নিজস্ব লক্ষণ

গ্রীবা ও পৃষ্ঠে ছিন্নকর বেদনা; গ্রীবাস্তম্ভ; দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত প্রসারিত বেদনা (জেল্‌স—Gels); স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যভাগে মুষ্টবৎ বেদনা (রাস-Rhus); স্কন্ধাস্থিতে আকৃষ্টকর বা ছিন্নবৎ বেদনা; জঙ্ঘা পর্য্যন্ত প্রসারিত কটিদেশের অবসন্নতা; স্কন্ধসন্ধি, কফোনি-সন্ধি, প্রকোষ্ঠ, মণিবন্ধ ও হস্তাঙ্গুলিতে ছিন্নকর বেদনা (ব্রাইও—Bryo, রডো—Rhodo, রাস—Rhus, পাল্‌স—Puls); পৃষ্ঠের অনম্যতা; আঘাত বশতঃ পক্ষাঘাতের ন্যায় বাহুর শক্তিশূন্যতা, বাম বাহুর অবসন্নতা, হাত প্রায় সঞ্চালন করিতে পারা যায় না, উপবেশনান্তে জঙ্ঘার অবসন্নতা; পদের—বিশেষতঃ পদাঙ্গুলির শীতলতা; লিখিবার সময় হস্তাঙ্গুলিতে তুড়্‌তুড়ি অনুভব, বাহু, হস্ত ও অঙ্গুলিতে কীট সঞ্চালনবৎ অনুভব; হস্তে শীতলতা বোধ; করতলে শীতল ঘর্ম্ম; করতলের উত্তপ্ততা; সমস্ত সন্ধিতে ও উরুতে আকৃষ্টবৎ ছিন্নকর বেদনা (ব্রাইও—Bryo, রাস—Rhus, পাল্‌স;—Puls); বিশ্রামকালে নিম্নাঙ্গে শ্রান্তি অনুভব (রাস—Rhus); জঙ্ঘাতলে খল্লী (ক্যাল্কে—Calc, ক্যাম্ফর—Camph, নক্স-ভ—Nux-v, সালফার—Sulphur, সিলি - Scilli); জানুর শিথিলতা; এইগুলি একোনাইটের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্বন্ধীয় নিজস্ব লক্ষণ। এই সকল লক্ষণের সাদৃশ্য ঔষধগুলির সহিত একোনাইটের পার্থক্য-বিচার করা যাইতেছে।

(১) জেলসিমিয়াম (Gelsimium):— গ্রীবাস্তম্ভে দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত বেদনার সম্প্রসারণ লক্ষণের সঙ্গে একোনাইটের সহিত জেলসিমিয়ামের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু জেলসিমিয়ামের নিজস্ব লক্ষণ, যথা—সর্ব্বাঙ্গে কম্পন; পেশীসমূহ ইচ্ছাধীনে না থাকা, চক্ষু নিমিলিত হইয়া আসে, দুর্ব্বল—নড়িতে পারে না, শান্তভাবে থাকিতে চাহে, এই লক্ষণগুলি একোনাইটে নাই। একোনাইটের সঙ্গে ইহার ইহাই পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

নিরাময় বার্ত্তা

"বিষাদবায়ু রোগে অরাম মেটালিকাম্"
Aurum Metallicum in Melancholia.

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
হ্যানিমান হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মেসী, ওয়াইজঘাটা, ঢাকা

রোগিণী—ঢাকা কুমারটুলীস্থিত জনৈক বারাঙ্গনা; বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর। বিগত ৮।৯।৩১ তারিখে প্রাতে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহুত হই।

রোগীর প্রমুখাৎ শ্রুত হইলাম যে, ১২।১৪ বৎসর পূর্ব্বে তাহার একবার গরমীর (Syphilis) ব্যারাম হইয়াছিল। তখন অনেক ঔষধাদি ব্যবহারে উক্ত রোগের শান্তি হইয়াছিল বটে; কিন্তু ইহার পর হইতে ক্রমে তাহার মানসিক গতি এত খারাপ হইতেছে যে, সময় সময় অত্যন্ত চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয়; কিছুই ভাল লাগে না। কেহ তাহার কোন কথার প্রতিবাদ করিলে তাহার প্রতি হঠাৎ ক্রোধের সঞ্চার হয়, লোকের সহিত আলাপে অপ্রবৃত্তি জন্মিয়া থাকে। মাথা এত গরম হইয়া উঠে যে—মনে হয় যেন, মাথার তালুর অস্থি ফাটিয়া যাইবে। সর্ব্বদা শিরোঘূর্ণন, বিশেষতঃ মাথা হেট করিলে তাহার বৃদ্ধি, সর্ব্বদা জীবনে নৈরাশ্য ও আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা হইয়া থাকে।

"জীবনে নৈরাশ্য, আত্মহত্যার ইচ্ছা, মাথার তালুর অস্থি ফাটিয়া যাইবে এরূপ অনুভব করা" এই লক্ষণত্রয়ের প্রতি লক্ষ্য করিয়া, **অরাম মেটালিকাম** তাহার একমাত্র যোগ্য ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম। কেননা, অরামের বিষ-মাত্রায় অস্থি (Bone), গ্রন্থিমণ্ডল (glands), বিশেষতঃ নাসিকা ও তালুর অস্থি, চক্ষু এবং নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane) বিশেষরূপে আক্রান্ত হয়। তৎফল স্বরূপ উপদংশ (গরমীর ব্যারাম, সিফেলিস), পারদ অপব্যবহার, কিম্বা গণ্ডমালা (Scrofula) জনিত রোগের ন্যায় অবস্থা জন্মে। তদ্ব্যতীত সততই নৈরাশ্য, বিষাদ, শিরোঘূর্ণন, মাথা গরম হইয়া মাথার অস্থি বিদীর্ণ হইয়া যাইবে, এরূপ অনুভব করা ও আত্মহত্যার প্রবৃত্তি, এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। সর্ব্বদা বিষন্নভাব,—কিছুই ভাল লাগে না; নিরাশা ও আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা, এই ঔষধের প্রধান প্রয়োগ ও প্রকৃতিগত লক্ষণ (characteristic symptoms)। কাজেই আমি রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে উহা নিম্ন লিখিতরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

অরাম মেটালিকাম ৩x চূর্ণ ... ২ গ্রেণ।

একমাত্রা। প্রাতে একবার ও সন্ধ্যার পর একবার, এই দুইবার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া ২ দিনের ঔষধ দিলাম।

১০।৯।৩১—অদ্য প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর মাথার যন্ত্রণা ও চিত্তের চঞ্চলতা অনেক কমিয়াছে। এদিনও দুইদিনের জন্য—অরাম মেটালিকাম ৩x চূর্ণ ২ গ্রেণ ১টী পুরিয়া করিয়া তখনই সেবন করাইয়া দেওয়া হইল। সন্ধ্যার পর সেবনার্থ প্লাসিবো দেওয়া হইল। পরদিনও এইরূপ ভাবে একবার সেবনার্থ একমাত্রা অরাম মেটালিকাম দেওয়া হইল।

১২।৭।৩১—অন্য সংবাদ পাইলাম, রোগিণী বেশ সুস্থ আছে, কোন উদ্বেগ নাই। অন্য ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র প্লেসিবো ৬ পুরিয়া দিয়া উহা প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করতঃ উহা ৩ দিনের জন্য দেওয়া হইল।

১৫।৭।৩১—জানিলাম, রোগিণী ভাল আছে। আর ঔষধ দেওয়া নিষ্প্রয়োজন মনে করিয়া, ঔষধ দেওয়া হইল না।



পশু-চিকিৎসায়—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

খাগড়া—মুর্শিদাবাদ

আমার একটী গর্ভবতী গাভীর দুই চক্ষু দিয়া হঠাৎ প্রচুর পরিমাণে পিচুটি ও জল পড়িতে আরম্ভ হয়। গোয়ালা বা গৃহ চিকিৎসকগণ লবণের জল কুল্লি করিয়া চক্ষে দিতে, কেহবা হুঁকার জল চক্ষে দিতে ব্যবস্থা করেন। কিন্তু আমার তাহা দিতে সাহস হইল না। আমি মহানাদ (হুগলী) নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত "গো-জীবন" পুস্তকখানির হোমিওপ্যাথিক অংশের মধ্যে ঔষধ বাছিতে আরম্ভ করিলাম। অবশেষে লক্ষণাদি দেখিয়া **ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব (Calc-carb)** গাভিটীর এই অবস্থায় উপযোগী হইবে দেখিয়া উহাই নির্ব্বাচন করতঃ, উহার ৩০ শক্তির ২টী ক্ষুদ্র বটিকা কাঁচ কলাপাতার সঙ্গে মুড়িয়া একবার মাত্র খাইতে দিলাম। এই ঔষধ সেবন করানর পরদিন হইতেই আশ্চর্য্যভাবে পিচুটি ও জল পড়া কম পড়িতে লাগিল। আর কোন ঔষধ না দেওয়া স্বত্বেও ২।৩ দিনের মধ্যে গাভিটীর চোখ দিয়া পিচুটী ও জলপড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

ইহাতে আরও একটা উপকার এই দেখা গেল যে, পূর্ব্ব হইতে গাভিটী ভাল ভাবে ঘাস জল প্রভৃতি খাইত না। ঐ সময় হইতে তাহার বেশ ক্ষুধার বৃদ্ধি হইয়াছে এবং বেশ খাইতে পারিতেছে।

প্রভাস বাবু গবাদির পক্ষে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অনেকগুলি বটিকা একমাত্রায় ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু আমি দেখিলাম যে, তাহার প্রয়োজন করে না। ঔষধের পরিমাণে রোগ সারে না—গুণে সারে। আমি গবাদি পশুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মানুষের মাত্রাই সর্ব্বস্থলে প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই উপকার পাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-ব্যবসায় দ্বারা অনেকেই জীবিকা অর্জ্জন করিয়া জীবিত আছেন, কিন্তু গবাদি গৃহপালিত পশুর কষ্ট নিবারণের জন্য কাহারই প্রাণ কাঁদে নাই। পরদুঃখ-কাতর প্রভাস বাবুর প্রাণ কাঁদায় তিনি যথেষ্ট অনুসন্ধান ও গভীর গবেষণা পূর্ব্বক "গোজীবন" নামক পুস্তকখানি রচনা করতঃ অবলা পশুজাতির অশেষ কল্যাণ বিধান দ্বারা মানব সমাজের যেরূপ প্রভূত উপকার করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি শত ধন্যবাদার্হ।

এরূপ একখানি উপকারী পুস্তক গৃহপঞ্জিকার মত প্রচারিত দেখিতে ইচ্ছা করি। প্রত্যেক চিকিৎসক প্রভাস বাবুর এই "গো-জীবন" পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ করতঃ গবাদি পশুর চিকিৎসায় উদ্বুদ্ধ হইলে দেশের যে প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

প্রতিবাদের প্রত্যুত্তর

বিগত শ্রাবণ সংখ্যা (১৩৩৯—৪র্থ সংখ্যা) চিকিৎসা-প্রকাশের ৬৩ পৃষ্ঠার ফুটনোটে আমার লিখিত "হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি" শীর্ষক প্রবন্ধের কয়েকটী বিষয় সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশের মাননীয় সুধী সম্পাদক মহাশয় যে প্রতিবাদ করিয়াছেন, উহা অবগত হইয়া আমি তাহার উচিতবাদীত্বে আনন্দিত হইয়াছি। আমার লিখিত প্রবন্ধে আমার মনোগতভাব প্রকাশের ত্রুটি থাকা প্রযুক্তই প্রবীণ সম্পাদক মহাশয় ঐরূপ সমালোচনা করিয়া আমার উপকারই করিয়াছেন। বাস্তবিক পক্ষে আমার মনোগত ভাব প্রবন্ধে পরিস্ফুট হইলে সম্ভবতঃ তিনি উক্তরূপ প্রতিবাদ করিতেন না।

এতদ্সম্বন্ধে আমার ক্ষুদ্র নিবেদন এই যে, হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্বন্ধে ইংরাজী এবং বাঙ্গালা ভাষায় বহুসংখ্যক পুস্তক এপর্য্যন্ত বাহির হইয়াছে ও হইতেছে; কিন্তু ভারতীয় প্রাচ্যশাস্ত্র সম্মিলনে একখানি উপযোগী বাঙ্গালা গ্রন্থ—যাহা পাঠ করিলে শিক্ষার্থীগণ বিশেষ পাণ্ডিত্য অর্জ্জন করিতে পারেন, তদ্রূপ একখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর পুস্তকের যে অভাব আছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই অভাবের পরিহার উদ্দেশ্যেই আমার ন্যায় ক্ষুদ্রাদপির এই ক্ষুদ্র চেষ্টা আরম্ভ হইয়াছে। ইহাতে যে অসংখ্য ভ্রম-প্রমাদ স্বভাবতঃই থাকিবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সুতরাং যে কোন পাঠক বা যে কোন সম্পাদক সুসঙ্গতভাবে আমার ত্রুটি-বিচ্যুতির প্রতিবাদ করিয়া আমার ভ্রমগুলি সংশোধন করিয়া দিলে তিনি আমার পরম বন্ধুর কাজই করিবেন। তবে একটী সবিনয় প্রার্থনা এই যে, প্রবন্ধের সঙ্গে সঙ্গে তারা চিহ্ন দিয়া ফুটনোটে কোন প্রতিবাদ করিলে, পরে ঐ প্রবন্ধ পুস্তকাকারে বাহির করিবার সময় সেটা ভুলক্রমে মুদ্রিত হইয়াও যাইতে পারে। এজন্য বক্তব্য—প্রবন্ধোক্ত কোন বিষয়ে প্রতিবাদ করিলে, তাহা স্বতন্ত্র স্থানে করিয়া আমাকে উপদেশ দান যেন করা হয়। তদ্বিষয়ে আমার যাহা মনোভাব থাকে, তাহা আমি ব্যক্ত করিব। তাহাতে প্রয়োজন মত প্রবন্ধ সংশোধনের উপায়ও হইতে পারিবে।

উক্ত শ্রাবণ মাসের সংখ্যায় লিখিত বিষয়টি "কাল" লইয়া। আমি লিখিয়াছি যে,—"রোগ" ও "আরোগ্য" ব্যাপারে কালের যে প্রধান কর্ত্তৃত্ব আছে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ এখনও তাহা স্বীকার করিতে পারেন নাই। রোগের আক্রমণ কাল, বৃদ্ধির কাল এবং হ্রাসের কাল আছে। রোগ-বৃদ্ধির মুখে মহৌষধ প্রদান করিলেও কোন সুফল ফলে না। আবার কালক্রমে রোগের হ্রাস আরম্ভ হইলে তার মুখে অল্পগুণযুক্ত ঔষধ পড়িলেও বিলক্ষণ শান্তি ঘটিতে থাকে। পাশ্চাত্য মতে এই কাল প্রভাব লক্ষিত হয় নি ব'লেই এণ্টিপাইরিণ, ফেনানিটিস এবং কুইনাইন ও অন্যান্য উগ্রবীর্য্য ঔষধ প্রয়োগে রোগ আরোগ্য চেষ্টায় ব্যর্থ মনোরথ হইতে দেখা যায়।"

মাননীয় সম্পাদক মহাশয় আমার এই মতকে নিতান্ত ভ্রান্তিপূর্ণবোধে ইহার প্রতিবাদ করা সঙ্গত বলিয়া মনে করিয়াছেন। তাই আমাকে এলোপ্যাথিশাস্ত্র বিষয়ে অনভিজ্ঞ মনে করতঃ উপদেশ দিয়া উপকার করিয়াছেন।

এ বিষয়ে আমার যতগুলি বক্তব্য আছে, তাহা বলিতে গেলে প্রবন্ধ বৃদ্ধি হইবে মনে করিয়াই বলি নাই। এক্ষণে আমার অভিমত প্রকাশ করিতেছি—তদনুসারে প্রবন্ধ সংশোধনের জন্য উপদেশ দেওয়ার থাকিলে তাহা প্রদান করিবেন। সাদরে প্রবন্ধ মধ্যে সন্নিবেশ করিব।

কথা এই যে,—"কাল যে দুরতিক্রম্য" একথা কি পাশ্চাত্য, কি প্রাচ্য, সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন। এখানে কথা এই যে, পাশ্চাত্য মতে যেমন টাইফয়েড প্রভৃতি রোগের স্বাভাবিক বিরামকাল ৭ দিন, ১৭ দিন, ১৮ দিন, ২১ দিন ও ৪১ দিন প্রভৃতি ভাবে নির্দ্দিষ্ট আছে, তৎপূর্ব্বে তাহা যে, কোন চেষ্টাতেই বিরাম

হইতে পারিবে না এরূপ প্রতিজ্ঞা আছে। আয়ুর্বেদ মতেও যে তাহা নাই, তাহা নহে, কিন্তু আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে উক্ত প্রকোপকালের মধ্যে কোন প্রকার ঔষধ যাহাতে জ্বর নিশ্চয় বন্ধ হইবে, তদ্রূপ শমন ঔষধ—প্রদান করিতে নিষেধ করিয়াছেন। এই তো গেল উক্ত দুই মতেরই স্বাভাবিক কথা।

কিন্তু যখন এলোপ্যাথিক মতের এন্টিপাইরিন ও ফেনাসিটিন প্রভৃতি তীব্র ঘর্ম্মকারক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া সেই জ্বরের ভোগকালকে অতিক্রম করণাভিপ্রায়ে প্রযুক্ত হইতে লাগিল, তখন আমার স্বয়ং চক্ষের উপর তাহার মন্দ ক্রিয়া বহুবার প্রত্যক্ষও করিলাম। সেই ঘর্ম্মকারক তীব্রৌষধে যেমন ঘর্ম্ম হইয়া উত্তাপ হ্রাস পড়িত, তৎক্ষণাৎ অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া (যাহাকে সমন ঔষধ বলে) সেই জ্বর বন্ধ করিবার চেষ্টা করা হইত। তৎপরিণাম ফলে একটা জড়ভাব হইয়া রোগীর অবস্থা দুরারোগ্য হওয়া উচিত। ইহাকে কি কাল অতিক্রমের চেষ্টা বলা অন্যায় হইবে?

পক্ষান্তরে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ক্রিয়া দেখুন, রোগীর তীব্র লগ্নজ্বর, ১০৪° কি ১০৫ উত্তাপ হইয়াছে, তাহার শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, ফুসফুসে তীব্র বেদনা ও অত্যন্ত কাশি এবং অজ্ঞানতা প্রভৃতি এমন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইল—যাহা দেখিয়া প্রত্যেক মতের চিকিৎসকই বলিবেন যে—"ইহা ভীষণ রেমিটেন্ট জ্বর", ইহাতে নিউমোনিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি যাহাদের ভোগকালের উক্তরূপ ৭।১৪।২১।২৮।৪১ প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট দিন আছে, সেই সকল ভয়াবহ রোগটীর চিকিৎসা যদি কোন হোমিওপ্যাথ করিতে যান, তিনি গিয়া রোগীর লক্ষণাদি বিচারে হয়তো ব্রাইওনিয়া (Bryonia) নির্ব্বাচন করিলেন, কিন্তু তিনি ঐ তীব্রতাযুক্ত অবস্থায় কোন ঔষধ না দিয়া হয়তো বিনা ঔষধেই অপেক্ষা করিলেন, আর রোগীর আত্মীয়েরা ঔষধ বলিয়া পিড়াপীড়ি করিলে অনৌষধি বটীকা দিলেন। কিন্তু জ্বরের দৈনিক হ্রাসবৃদ্ধির স্বাভাবিক গতি অনুসারে উহা যেমন কমের মুখে চলিল, তাহা বিশেষরূপে অনুধাবন করিয়াই তৎক্ষণাৎ উক্ত ব্রাইওনিয়া ২০০ ক্রমের এক মাত্রা প্রয়োগ করতঃ নিশ্চিন্ত হইলেন। তাহাতেই প্রাগুক্ত নির্দ্দিষ্ট কাল অতিক্রান্ত হইয়া জ্বর ত্যাগ ও অন্যান্য উপসর্গগুলি ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া রোগী নিরাময় হইল।

এই প্রতিক্রিয়াতে শাস্ত্রবাক্যের কোনটাই লঙ্ঘিত হইল না। ব্রাইওনিয়াই ইহার সমন ঔষধ তাহা রোগ বৃদ্ধির কালেও দেওয়া হইল না, রোগের উপশমের মুখেই প্রদত্ত হইল। তাহাতে উল্লিখিত ৭।১৪।২১ প্রভৃতি বহুদিনের ভোগও কমিয়া গেল। তবে সকল স্থলেই কি এরূপ হয়, তাহা নহে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই যে ঠিক এতদ্রূপ হয়, তাহা আমরা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

এ ধারণা আমার ভ্রান্ত নহে বলিয়া আমার প্রাণের বিশ্বাস আছে, তাই বলিয়া আমি উক্ত প্রবন্ধে ওরূপ লিখিয়াছি। ইহাতে আমার মনোভাব প্রকাশের ত্রুটিতেই হউক বা বুঝিবার ত্রুটিতেই হউক, যদি কোন ভ্রান্তি ঘটিয়া থাকে, সুধী সম্পাদক মহাশয় এবং অন্যান্য সুবিজ্ঞ পাঠক তাহা আমাকে সংশোধন করিয়া দিয়া পরম উপকার করিবেন—ইহাই বিনীত প্রার্থনা।

আয়ুর্বেদও এই কালকে বিশেষভাবে পূজা করিয়াই চিরকাল চলিতেছেন। কারণ, নবজ্বরাদি রোগের তরুণ কাল অর্থাৎ অষ্টাহ কালকে আমাবস্থা স্বীকার করতঃ সেই কালে কদাচ কোন শমন ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন নাই। তৎকালটি লঙ্ঘন (উপবাস) ব্যবস্থা—এমন কি পানীয় জল প্রদানে পর্য্যন্তও কার্পণ্য প্রকাশ করতঃ রোগীকে বিশেষ ভাবে কর্ষণ (শুষ্ক করণ) করিবার চেষ্টাই করিয়াছেন। তবে তীব্র যাতনাদির নিমিত্ত অতি মৃদু ষড়াঙ্গ পানীয় প্রভৃতিও কেহ কেহ ব্যবস্থা করিয়াছেন। পরে অষ্টাহ, অর্থাৎ আমাবস্থা উত্তীর্ণ হইলে বায়ুপিত্ত কফাদির দোষের প্রাবল্য বুঝিয়া বিচার পূর্ব্বক সেই দোষ লাঘবের জন্য মৃদুবীর্য্য ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া জ্বর চিকিৎসা করিয়াছেন। পরে কালানুসারে যখন জ্বর হ্রাস পাইয়াছে, তখনি শমন ঔষধ অর্থাৎ যাহাতে জ্বর বিনষ্ট হইবে, তদ্রূপ ঔষধ প্রদান করিয়াছেন—ইহাই আমি জানি।

মাননীয় সুধী সম্পাদক মহাশয় আমাকে আর একটী কথা বলিয়া উপদেশ দিয়াছেন। কথাটি এই যে,—"কোন শাস্ত্রের সম্যক আলোচনা না করিয়া তদসম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা সঙ্গত কি না তাহাই বিবেচনা করিতে অনুরোধ" করিয়াছেন।

সমগ্র এলোপ্যাথিক শাস্ত্র আলোচনার কোন কথাই এখানে নাই। কথা হইল "কাল" লইয়া। আমি বলিলাম—আমার শিষ্যকে উপদেশচ্ছলে যে, পাশ্চাত্য মতে এই কাল প্রভাব লক্ষিত হয়নি ব'লেই এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিন ও কুইনাইন প্রভৃতি উগ্রবীর্য্য ঔষধ প্রয়োগে রোগ আরোগ্য চেষ্টায় ব্যর্থ মনোরথ হ'তে হ'চ্ছে"।

একথা কেবল "কাল" বিষয়ে। ইহা যে আমি আলোচনা না করিয়া বা না জানিয়াই গায়ের জোরে শাস্ত্র গ্রন্থমধ্যে সন্নিবেশ করিতেছি কি না, তাহাই এস্থলে বলিব। জানা কাহার নাম? জানা মানে বিদিত হওয়া। "বিদ" ধাতু জ্ঞানে। বিষয়জ্ঞান কিরূপে অর্জ্জিত হয়? বিষয় জ্ঞান চারি প্রকারে অর্জ্জিত হয়। যথা—১। প্রত্যক্ষ, ২। অনুমান, ৩। যুক্তি, ৪। আপ্ত বাক্য বা ত্রিকালদর্শী ঋষিবাক্য। আপ্তবাক্য বা ঋষিবাক্য অভ্রান্ত। সুতরাং তাহা প্রত্যক্ষাদি উক্ত তিন উপায়ের বহির্ভূত হইলেও অবশ্য প্রতিপাল্য হয়। যেমন প্রতিপদে কুষ্মাণ্ড ভক্ষণে অর্থ হানি হয়। ইহা আপ্তবাক্য। কিন্তু প্রথমোক্ত তিনটি বিষয়-জ্ঞান দ্বারাই শাস্ত্র বিবচিত হয়।

বর্ত্তমান আলোচ্য বিষয়ে আমার প্রত্যক্ষ জ্ঞান, যথা—বিগত ১৩১৫ সালে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রতিষ্ঠিত হয়। আমি ১৩০১ সাল হইতে অনুমান ১৩০৭।৮ সাল পর্য্যন্ত কালের কথা বলিতেছি। যখন প্রথম এন্টিপাইরিণ আবিষ্কারের কথা সংবাদ পত্রে পড়ি, তখনি একজন সুবিজ্ঞ খ্যাতনামা কবিরাজ বন্ধুর সহিত আলোচনায় স্থির করিলাম যে, এই ভীষণ ঘর্ম্মকারক ও অবসাদক ঔষধ জ্বরের তীব্র তাপাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে একেতঃ ঘর্ম্মাধিক্য-সম্ভাবনা যুক্ত জ্বরে ডবল ঘর্ম্ম জন্মিয়া রোগী অবসন্ন হইবে, দ্বিতীয়তঃ তীব্র বর্দ্ধিত জ্বরের বৃদ্ধিকালে উহা প্রয়োগ জন্য অন্য প্রকার গুরুতর অনিষ্টাদিও সম্ভাবিত হইবে।

তারপর যখন ঐ ঔষধগুলি ক্রমশঃ ভারতবর্ষে প্রচারিত হইল, তখন পুটিয়া রাজধানীতে রাজ পরিবার মধ্যে তীব্র জ্বরে কতবার খ্যাতনামা এল্, এম্ এস ডাক্তারগণের চিকিৎসা কাছে বসিয়া প্রত্যক্ষ করিলাম। ডাক্তার বাবু উক্ত ত্রিমূর্ত্তি ঔষধের মধ্যে কোন এক মূর্ত্তি বা দুই মূর্ত্তি ঔষধ, থার্ম্মমিটার আর কুইনাইন, এই তিন পদার্থ লইয়া রোগীর শিওরে জাগ্রত নয়নে উপবেশন করিলেন, প্রথমে যখন জ্বর ১০৫ দেখিলেন, অমনি সেই ঘর্ম্মকারক ঔষধ এক মাত্রা দিলেন। কিয়ৎকালপর ঘর্ম্ম হইয়া রোগী অবসন্ন হইল, তখন গাত্রোত্তাপ কমিয়া গেল, অমনি মোটা ডোজে কুইনাইন প্রযুক্ত হইল। আবার কিয়ৎকাল পরে জ্বরে ১০৫ বা তারও অধিক দেখা গেল, তখনি আবার সেই ঘর্ম্মকারক ঔষধ একমাত্রা প্রযুক্ত হইল। তাহাতে আবার প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া রোগীর অবসাদ সমধিক ভাবে জন্মিল, অমনি আবার আরো অধিক মাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করা হইল। এইরূপ বারম্বার করায় রোগীর এমন একটা অস্বাভাবিক জড়দ্দবভাব উপস্থিত হইল—যাহার ফলে কেহ বা দার্জিলিং, কেহবা কলিকাতা, কেহ বা দেউঘর প্রভৃতি স্থানে পলায়ন করিলেন। আর যাহার অবস্থায় তাহা না কুলাইল, তাহার কেহ বা কবিরাজী, কেহ বা হোমিওপ্যাথির আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলেন। ইহাকে কাল অতিক্রম করার চেষ্টা ছাড়া আর কি বলিব? সেই ৭।১৪।১৮।২১ প্রভৃতি নির্দ্দিষ্ট দিনের দিকে দৃষ্টিপাত এখানে কোথায়? এতাদৃশ কুফল দর্শনে শত শতবার অকৃতকার্য্য হওয়াতেই এক্ষণে উক্ত ঔষধ সকলের ব্যবহার উঠিয়া গিয়াছে। কিন্তু উহাদের তাণ্ডবলীলার কালব্যাপীয়া লোক সমাজের যে প্রভূত অনিষ্ট সাধিত হওয়ার পর ঐ জ্ঞানলাভ হইয়াছে, সে ক্ষতি পূরণ হওয়া অসম্ভব। ঐ সকল ঔষধ উক্ত ভাবে উত্তাপ হ্রাস করণ জন্য ব্যবহার হইতেই আমিও প্রত্যক্ষ করিয়াছি। তজ্জন্যই আমি লিখিয়াছি যে—"উগ্রবীর্য্য ঔষধ দ্বারা রোগারোগ্য চেষ্টা" ইহাকে তাহা না বলিয়া আর কি বলিব?

এই গেল আমার স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ জ্ঞান। ইহা ছাড়া তত্ত্বৎকালে বহু সংখ্যক জ্ঞানবানের মুখে এবং মাসিক পত্রাদিতেও ঠিক ঐ কথারই প্রতিধ্বনি শ্রবণ করতঃ আমার মনে যে দৃঢ় ধারণা হইয়াছে, তাহাই আমি শাস্ত্রগ্রন্থে শিষ্যকে উপদেশ দিয়াছি।

তারপর অনুমান জ্ঞান, যথা—

তীব্র জ্বরের উপর অকালে অর্থাৎ জ্বর বৃদ্ধির মুখে তীব্র ঘর্ম্মকারক ও অবসাদি ঔষধ প্রয়োগে জ্বর মুক্তির চেষ্টা এবং বিরাম কালে কুইনিন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ করার চেষ্টা যে, কালকে অতিক্রম করিবার উদ্দেশে অর্থাৎ নির্দ্দিষ্ট কালের পূর্ব্বে জ্বর বন্ধ করিবার আকিঞ্চন তাহা অনুমানেও স্পষ্ট বুঝা যায় না কি?

অনন্তর যুক্তি জ্ঞান, যথা:—

ঘর্ম্মকারক ও অবসাদক ঔষধ দ্বারা জোর করিয়া জ্বর কমাইতে পারিলেই কুইনাইন দ্বারা জ্বর আটকান যাইতে পারে। এই যুক্তি মূলে ঐ সকল তীব্র হইতে তীব্রতর ঔষধের আবিষ্কার, ইহাই যুক্তিমূলক জ্ঞান।

উক্ত তিনটি বিষয় জ্ঞান ছাড়া শাস্ত্র মধ্যে আর কি নূতন তত্ত্ব নিহিত থাকিতে পারে—যাহা পাঠ করিয়া শিক্ষা লইব এবং আমার এই "কাল" বিষয়ক ক্ষেত্রে তাহা প্রয়োগ করিব? আমার যে বিষয়ে বক্তব্য, তাহাতে যেটুকু দরকার তাহাই লিখিয়াছি। ইহার মধ্যে কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের একমাত্র মহৌষধ একথার উত্থাপন কেন বুঝিলাম না। কথা হইল, কাল অতিক্রম লইয়া উক্তরূপে তীব্র জ্বরের উত্তাপ হ্রাস চেষ্টা, এবং কুইনিন দ্বারা উত্তাপ বৃদ্ধির সম্ভাবনাকে দূর করণ চেষ্টা কি আরোগ্য চেষ্টা বলা যাইবে না? এবং উহা কি কাল অতিক্রমের চেষ্টা অথচ তাহাতে ব্যর্থ মনোরথ হওয়া বলিলে অপরাধ হইবে?

ইহাই হইল আমার জ্ঞান। ইহা ন্যায়, কি অন্যায় হইল, তাহা সুধীপাঠক ও সম্পাদক মহাশয়ই বিচার করিয়া দেখিবেন।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, যে খ্যাতনামা বহুদর্শী সম্পাদক মহাশয় এলোপ্যাথিক ডাক্তার, ও যিনি হোমিওপ্যাথিকও পাশ করিয়াছেন এবং যাঁহার পত্রিকা এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি বাইওকেমিক এবং আয়ুর্ব্বেদীয় সকল চিকিৎসা বিষয়কই বিশদ আলোচনার সম্মিলন হইতেছে, তাঁহাকে রোহীত মৎস্যের ন্যায় গভীর জলের নির্ব্বিকার মৎস্যবৎ হইতে হইবে, গণ্ডুষ মাত্র জলে শফরীর ন্যায় হইলে চলিবে না। কেন না, এলো ও হোমিও দুইটি সম্পূর্ণ বিরুদ্ধ শাস্ত্র। একে বলেন—বিরেচক দাও, অন্যে বলে যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে সেই ঔষধ দাও, বাইওকেমিক বলে ১২টি মাত্র ঔষধ, উহা প্রয়োজন মত ২।৩টিও পর্য্যায়ক্রমে চালাও, হোমিও বলে উহা কদাচ হইতে পারে না। এই সকল মতদ্বৈধ বিষয়ের সম্মিলন যাহার পত্রিকায় হইয়া দেশের প্রভূত উপকার সাধিত হইতেছে, তিনি এলোপ্যাথির বিরুদ্ধে কোন কথা পড়িলে অমনি অবিচার্য্য ভাবে স্পন্দিত হইয়া উঠিলে চলিবে কেন?

ভরসা করি আমার লিখিত বাক্যাবলীর ত্রুটি অনুগ্রহ পূর্ব্বক মার্জ্জন করিয়া আমাকে সর্ব্বদা সদুপদেশ দিয়া বাধিত করিবেন। ইহাই আমার ক্ষুদ্র নিবেদন।

খাগড়া—মুর্শিদাবাদ } ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার

সম্পাদকীয় মন্তব্যঃ—মাননীয় নলিনীবাবুর উল্লিখিত প্রতিবাদ সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য আগামী সংখ্যায় প্রকাশিত হইবে।

ভ্রম সংশোধন

সম্পাদক মহাশয়!

২৪শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যা (১৩৩৯—শ্রাবণ) চিকিৎসা প্রকাশের ৬৪ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত মৎ লিখিত "টাইফয়েড ফিভার" শীর্ষক প্রবন্ধের ৬৭ পৃষ্ঠাস্থ ফুটনোটের ৫ম পংক্তিতে "ভুল ক্রমে চিকিৎসা-প্রকাশের ২য় সংখ্যা" বলিয়া ছাপা হইয়াছে। উহার পরিবর্ত্তে "চিকিৎসা-প্রকাশের ৫ম সংখ্যার (২৪শ বর্ষ আষাঢ়) ৫৭—৫৮ পৃষ্ঠা" হইবে। আগামী সংখ্যার এই ভুলটী সংশোধন করিয়া বাধিত করিবেন। ইতি, ৬।৮।৩২।

ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
মহানাদ (হুগলী)

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta

আশ্চর্য্য আবিষ্কার—নিরাপদ নির্দ্দোষ উত্তাপহারক ঔষধ

ভারত গবর্ণমেণ্ট হইতে] **পাইরোলিন Pyrolin** [রেজেষ্টারিকৃত

কোলটার হইতে প্রাপ্ত বীর্য্যবান উপাদানসহ ক্যাফিন সাইট্রাস সংমিশ্রিত করতঃ, ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। **মাত্রা** ঃ—১—২টী ট্যাবলেট। **ক্রিয়া**—উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক, বেদনানিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতানাশক। **আময়িক প্রয়োগ** ঃ—বিবিধ প্রকার জ্বর, বেদনা, স্নায়ুশূল, শিরঃপীড়া ও বাতরোগে বিশেষ উপকারক। যে কোন প্রকার জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় একবার মাত্র সেবন করিলে, শীঘ্রই (অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে) শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয় এবং জ্বরকালীন মাথাধরা, গাত্রবেদনা হাত পা কামড়ানি, গাত্রদাহ, পিপাসা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে, তাহারও শান্তি হইয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হয়। প্রথমতঃ ১টী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়া, যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ কম না পড়ে, তাহা হইলে পুনরায় একটী ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে, নিশ্চিত উত্তাপ হ্রাস হইবে। জ্বরীয় উত্তাপ দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে অধুনা পাইরোলিনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও নিরাপদ বলিয়া চিকিৎসকগণ অভিমত প্রকাশ করিতেছেন।

উপযোগিতা ঃ—নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে, প্রচলিত উত্তাপহারক ঔষধ সমূহ অপেক্ষা "পাইরোলিন" উৎকৃষ্টতর বিবেচিত হইয়াছে যথা;—(১) পাইরোলিন দ্বারা সহজেই নিশ্চিতরূপে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হয়। এতদ্দ্বারা কেবল মাত্র জ্বরীয় উত্তাপই হ্রাস হয়—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হয় না। (২) ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড কিম্বা অন্য কোন যন্ত্র অবসন্ন হয় না। (৩) একবার মাত্র সেবনেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয়—অন্যান্য ফিভার মিক্‌শ্চারের ন্যায় পুনঃ পুনঃ সেবনের প্রয়োজন হয় না এবং সেবনেও কষ্ট নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৹ বার আনা। ৩ শিশি ২৲ দুই টাকা। ৬ শিশি ৩৷৹ তিন টাকা আট আনা, ১২ শিশি ৭৲ সাত টাকা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ দুই টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা

কলিকাতা অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ কলেজ ও বৈদ্যশাস্ত্র পীঠের অধ্যাপক, "আয়ুর্ব্বিজ্ঞান সম্মিলনী" পত্রের সহঃ সম্পাদক

কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী, এল, এ, এম, এস মহাশয়ের

আরোগ্য নিকেতন

আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধালয়

১৯১ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

এখানে সকল প্রকার আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধ সুলভ মূল্যে ভিঃ পিঃতে এবং পাঁচ পয়সার ডাক টিকিট সহ রোগবিবরণ লিখিয়া পাঠাইলে বিনামূল্যে ব্যবস্থাপত্র পাঠান হয়।

সব রকম বেদনা ও যন্ত্রণার আশু শান্তিদায়ক অব্যর্থ ঔষধ

মাইগ্রেনোল—Migranol.

যে কোন রকমের মাথাধরা, গাত্রবেদনা, হাত পা কামড়ানি, পেট বেদনা, অস্ত্রশূল, (কলিক), অসহ্য দন্তশূল, কাণ কামড়ানি, বাধক বেদনা, মাজার ব্যথা, বাতের বেদনা প্রাদাহিক ও স্নায়বীয় বেদনা প্রভৃতি যে কোন প্রকার বেদনা একটী মাইগ্রেনোল ট্যাবলেট সেবন করা মাত্র নিমিষে আরোগ্য হয়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, ইহাতে আফিং, মর্ফিয়া প্রভৃতি কোন মাদক দ্রব্য নাই।

মূল্য ঃ—২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵৹, ৩ শিশি ২।৹, ৬ শিশি ৩৷৹ টাকা, ডজন ৭৲ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর

লণ্ডনের পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃর প্রস্তুত—রসায়ণ ও বাজীকরণের একটী ফলপ্রদ ঔষধ

ডেমিয়ানা এণ্ড জিঙ্ক ফস্ফেট কোঃ

Damiana and Zinc Phosphate. Co.—এক্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১/৮ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা, ১/০ গ্রেণ জিঙ্ক ফস্ফেট, এবং ১/২৫ গ্রেণ ক্যান্থারাইডিস আছে। **মাত্রা** ঃ—একটী ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। **ক্রিয়া** ঃ—অত্যুৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতিশক্তিবর্দ্ধক এবং স্নায়বীয় বলকারক। ইহার কামোদ্দীপক ও ধারণাশক্তি এবং রতিশক্তিবর্দ্ধক ক্রিয়া এক মাত্রা সেবনেই বুঝিতে পারা যায়। শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যয়েও দুর্ব্বলতাদি উপস্থিত হয় না। **মূল্য** ঃ—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২৷৹ দুই টাকা আট আনা।

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি M. B কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বৰ্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয় ; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী ; ব্যবস্থাপত্র , নূতন ঔষধ ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল , চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী ; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বৰ্দ্ধিত এবং পূর্ব্বাপেক্ষা বৰ্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—

WONDERFUL POWER OF A YOGI.

Have the mysteries of your life, Present, Past and Future wonderfully revealed through Yoga-Sadhana, Meditation (system of the world-famous Vedantist Yogi Swami Premanandajee). Read what the Press says :—

Liberty :—'A famous Yogi', 'His calculations are marvellous and his readings surprisingly accurate'.

The Amrita Bazar Patrika :—'He has the wonderful power of unveiling the the happenings of life, Present, Past and Future very accurately'.

Advance :—'His power of reading man's present, past and future is praiseworthy'.

The Rangoon Mail :—'The wonderful power of revealing'.

Dainik Basumati :—'Conducted with reputation for nearly 12 years'.

The Times of Assam :—'Deserves every encouragement'.

The Hindu Herald :—'Speak highly of him'.

The Sylhet Chronicle :—'Readings marvellously tally'. Also 20 other Press appreciations. Personal references from Ministers, Editors, Lawyers, Gazetted officers, etc. all over India, Burma and Ceylon.

Answers to 5 questions Re. 1/-; Annual Life Reading, monthly details Rs. 2/-, weekly details Rs. 5/-; General Whole Life Reading Rs. 5/- (Birth date or approximate age and time of writing). All correspondence strictly in English.

Professor S. N. Bose, B. A.
Swami Premananda Ashram. (Estd. 1916),
Beadon Street P. O. Box 11418, Calcutta.

3 (1339)—2 (1340)

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ এন, নন্দী
প্রণীত ও প্রকাশিত
অভ্যুৎকৃষ্ট

বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থাবলী

১। বোরিকের মেটেরিয়া মেডিকা (বাঙ্গালা) বাইণ্ডিং ৭৲
২। কালাজ্বর চিকিৎসা (২য় সংস্করণ) কাপড়ে বাঁধাই ২৲
৩। এলেনের কি নোট (বাঙ্গালা) কাপড়ে বাঁধাই ২৲
৪। হোমিও ইঞ্জেকসন চিকিৎসা (বাঙ্গলা) বাইণ্ডিং ২।॰
৫। থেরাপিউটিক্যাল চার্ট (ঔষধ নির্ব্বাচন প্রণালী) ।৶॰
৬। সরল পারিবারিক চিকিৎসা ... ॥৶॰
৭। সরল জ্বর চিকিৎসা ... ... ॥৶॰
৮। হোমিওপ্যাথিক সরল ফার্ম্মাকোপিয়া ... ৸॰
৯। পথ্যাপথ্য-বিচার ... ... ॥॰
১০। খাদ্য বিচার ... ... ।॰
১১। বোরিকের রিপার্টারী (বাঙ্গালা) প্রতিখণ্ড ৸॰
১২। ওলাউঠা চিকিৎসা ... ... ।॰
১৩। নরদেহ তত্ত্ব (বাঁধাই) ... ... ॥॰
১৪। সচিত্র ধাত্রীশিক্ষা ... ... ১৲
১৫। সচিত্র স্ত্রী-চিকিৎসা ... ... ১।॰
১৬। শিশু-চিকিৎসা ... ... ৸॰
১৭। গুপ্তপীড়া (গৰ্মী, বাগী প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা) ॥॰
১৮। শুক্র পীড়া ... ... ।॰
১৯। হ্যানিম্যানের ছবি (বড়) ।৶॰ (ছোট) ৵॰
২০। ক্লিনিক্যাল মেটেরিয়া মেডিকা (ফ্যারিংটন) ১।॰
২১। প্র্যাক্টিকেল মেটেরিয়া মেডিকা, ডাঃ বি চক্রবর্ত্তী ১৲

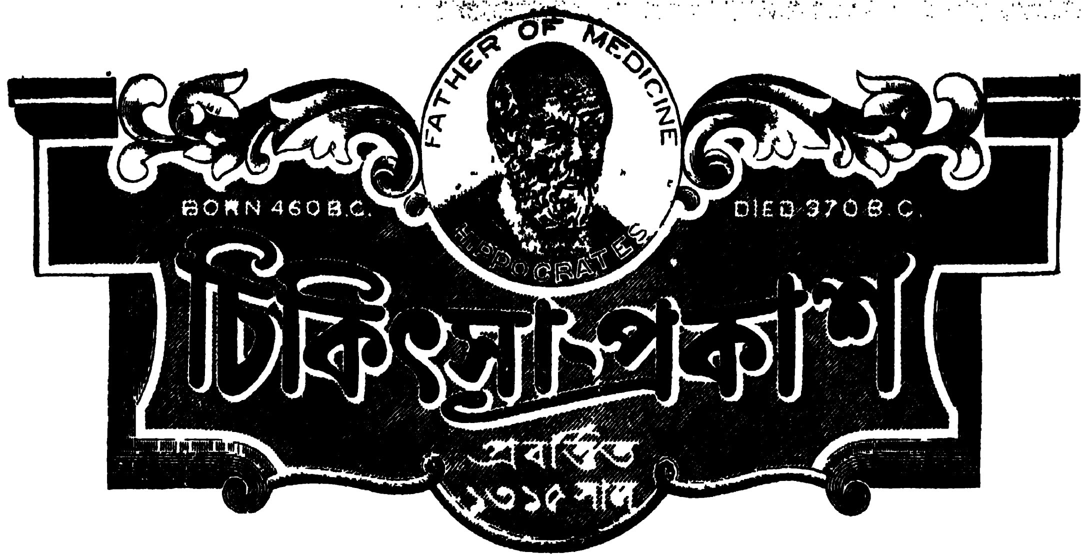
প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

গান্ধী-সুধা

জ্বরের শনি

মূল্য ঃ—১৲ টাকা, ডজন ১০৲ টাকা।
সোল এজেন্ট ঃ—সাও এণ্ড কোং।
৩৭নং আপার সার্কুলার রোড, কলিকাতা।

3 (1339)—2 1340



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—আশ্বিন | ৬ষ্ঠ সংখ্যা

৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে অবকাশ

চিরাচরিত প্রথা অনুসারে ৺শারদীয়া পূজা উপলক্ষে আগামী ১৯ই আশ্বিন মহা ষষ্ঠীর দিন হইতে ১লা কার্ত্তিক পর্য্যন্ত আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, চিকিৎসা প্রকাশের পুস্তক বিভাগ এবং চিকিৎসা প্রকাশ প্রিন্টিং ওয়ার্কস বন্ধ থাকিবে। সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সকল বিভাগই খোলা থাকিবে।

মা সর্ব্বমঙ্গলার আগমনে বর্ত্তমান এই নিরানন্দময় বাঙ্গালার সর্ব্ব অশান্তি, সকল অমঙ্গল দূরীভূত হইয়া আবার এই সোণার বাঙ্গালার প্রতি গৃহ যেন আনন্দ মুখরিত হয় আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক, লেখক ও পাঠকগণ যেন পূর্ণানন্দ লাভ করিতে পারেন—অবকাশান্তে আমরা যেন আবার পূর্ণোদ্যমে গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইতে পারি, মা আনন্দময়ীর চরণাম্বুজে ইহাই আমাদের প্রাণের প্রার্থনা।

বিনয়াবনত—

শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার—প্রোপ্রাইটর

বিবিধ

অজীর্ণ নিবারক (Preventive for indigestion)ঃ—এমন অনেক লোক দেখা যায়—আহারের পরই যাহাদের পেট ভুট্ ভাট করে, পেটে বায় জমে এবং অপরিপাকের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, এইরূপ অবস্থাপন্ন ব্যক্তি যদি আহারের অব্যবহিত পরেই ১ ড্রাম গ্লিসারিণ সেবন করে, তাহা হইলে ভুক্ত আহার্য্য সহজে পরিপাক প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

(*Pr Med August 1932*)

বৃশ্চিক দংশনের ফলপ্রদ ঔষধ (Best remedy for Scorpion sting) ঃ—পত্রান্তরে Dr. S. S. Lall M. B., B. S. মহাশয় লিখিয়াছেন—"সাধারণ বিছা বা কাঁকড়া বিছায় দংশন করিলে দংশিত স্থানে এমোনিয়াম ক্লোরাইড ও চূণ (ক্যালশিয়াম হাইড্রক্সাই—Calcium Hydroxide) সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে দুঃসহ যন্ত্রণা তৎক্ষণাৎ উপশমিত হয়"।

(*Homœopathic Bulletin Pr. Med. Augt. 1932*)

অন্ত্রশূল (Intestinal Colic) ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অন্ত্রশূলে বিশেষ উপকারক বলিয়া পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে। ইহা নিয়মিত কয়েক দিন ব্যবহারেই অন্ত্রশূল স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

℞

অয়েল রিসিনি	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথাপ্রয়োজন।
স্যালল	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড		২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(*Indian Med Jour. Pr. M. Augt 1932*)

ব্রঙ্কিয়াল এ্যাজমা (Bronchial asthma) ঃ—Dr. E. Podolosky M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"ব্রঙ্কিয়াল এ্যাজমা (হাঁপানি) রোগের কষ্টকর শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ"।

℞

টীং জেলসিমিয়াম	...	১ আউন্স।
টীং লোবেলিয়া	·	১ আউন্স।
পটাশ ব্রোমাইড	...	১/২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ২০ ফোঁটা মাত্রায় জলের সহিত প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। সাধারণতঃ ৩।৪ মাত্রা সেবনেই শ্বাসকষ্টের উপশম হইতে দেখা যায়।

(*Medical Comrade—June 1932*)

আহারের পর উদ্গার (Belching) ঃ—সাধারণতঃ পাকস্থলীর তরুণ সর্দ্দি (Acute gastric catarrh), অজীর্ণ বা বিলম্বে পরিপাক, কিম্বা ভুক্ত খাদ্য দ্রব্যের উৎসেচন বশতঃ পাকস্থলীতে বায়ু জমিলে উদ্গার উঠিয়া থাকে। অনেক সময় এরূপভাবে পুনঃ পুনঃ উদ্গার উঠিতে আরম্ভ হয় যে, তাহাতে রোগী অত্যন্ত কষ্টানুভব করে। Dr. Edward Podolosky M.D. (Clinical assistant in Medicine New york Hospital) লিখিয়াছেন যে এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

℞

ওলিওরেজিন ক্যাপ্সিসাই	...	১০ গ্রেণ।
প্যান্‌ক্রিয়াটীন	..	২০ গ্রেণ।
পালভ জিঞ্জার	..	৪০ গ্রেণ।
পালভ কার্ব্বন লিগ্নাম	...	৪০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ মাত্রায় বিভক্ত করতঃ প্রতি মাত্রা ক্যাপস্থলে ভরিয়া সেব্য। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেবন করা কর্ত্তব্য।

(*Practical Medicine—May 1932. P. 89.*)

হিক্কা নিবারণার্থ সহজসাধ্য ফলপ্রদ প্রণালী (Simple and effective method for Controling the Hiccough) ঃ—ডাঃ এল,এ,গোল্ডেন (Dr. L. A, Golden) নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"মধ্যমাকৃতির একটা সাধারণ কাগজের ব্যাগ (সাধারণতঃ এইরূপ কাগজের ব্যাগ বা থ'লে কাপড়ের দোকান বা পোষাক পরিচ্ছদের দোকান প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হয়) দ্বারা রোগীর নাসিকা পর্য্যন্ত মুখ ঢাকিয়া দিয়া দৃঢ়ভাবে উহা ধরিয়া রাখিতে হইবে। রোগীকে উপদেশ দিতে হইবে—রোগী যেন ঐ ব্যাগের মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস ত্যাগ করে। ইহাতে ব্যাগের মধ্যস্থ অক্সিজেন শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করতঃ রোগী কার্ব্বন ডাইঅক্সাইড

নিশ্বাসসহকারে পরিত্যাগ করায় অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ব্যাগের অভ্যন্তর কার্ব্বন ডাইঅক্সাইডে পূর্ণ হইবে। ব্যাগের মধ্যস্থ এই ঘনীভূত কার্ব্বন ডাইঅক্সাইডের ক্রিয়া দ্বারা কয়েক মিনিটের মধ্যে হিক্কা স্থগিত হইয়া থাকে। ৬টী রোগীকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাদের মধ্যে ১টী রোগীর হিক্কা দুই দিনের মধ্যে কোন উপায়েও নিবৃত্ত হয় নাই, হিক্কার জন্য রোগীর আহার নিদ্রা পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়াছিল। উল্লিখিত প্রণালী অবলম্বন করায় ৪ মিনিটের মধ্যে তাহার হিক্কা স্থায়ীভাবে স্থগিত হইয়াছিল। কয়েকজনের হিক্কা ৩।৪ মিনিটের মধ্যে স্থগিত হইয়া পুনরায় এক ঘণ্টা পরে উপস্থিত হয় এবং পুনরায় এই প্রতিক্রিয়াতে হিক্কা নিবারিত হইয়া উহা আর উপস্থিত হয় নাই।

(*Pr Med. August. 1932*)

—— ——

টাইফয়েড ফিভারে মিথিলিন ব্লু (Metheylene Blue) ঃ—১৯৩১ খৃঃ অব্দে নাগপুরে সায়ান্স কংগ্রেসের যে অধিবেশন হইয়াছিল, সেই অধিবেশনে পণ্ডিচেরী মেডিক্যাল স্কুলের প্রফেসর Dr. Z. Andre M. D. মহোদয় টাইফয়েড ফিভারে "মিথিলিন ব্লু"র কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে তাঁহার যে অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছিলেন, এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr, Andre বলেন—"মিথিলিন ব্লু একটী শক্তিশালী জীবাণুনাশক ঔষধ। সাধারণ রক্তস্রোতস্থিত জীবাণুর উপর ইহা সাক্ষাৎভাবে (direct) বা পরম্পরিতরূপে (indirect) ধ্বংসকারক ক্রিয়া করিতে পারে, এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আমি পণ্ডিচেরীর কলোনিয়াল হস্পিট্যালে কয়েকটী টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। এই সকল নির্ব্বাচিত রোগীগুলির সকলেই যে প্রকৃত টাইফয়েড ফিভারে আক্রান্ত হইয়াছিল. তাহা ভিডাল টেষ্টে (widal's test) নির্ণীত হইয়াছিল। সকল রোগীই পীড়ার প্রথমাবস্থায় (in first stage) চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। মেথিলিন ব্লু সূক্ষ্মাকারে চূর্ণ করতঃ উহার ০'৫০—০'২০ গ্রাম পরিমাণ দৈনিক ২—৩ বারে মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। কোন রোগীকেই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মোটের উপর ০'৩০ গ্রামের বেশী প্রয়োগ করা হয় নাই। কারণ, অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে ইহাতে বমনোদ্বেগ, (nausea), বমন (vomiting), শিরোঘূর্ণন (vertigo) ;অসাড়ে বা অনৈচ্ছিক মূত্রত্যাগ (Pollakiurie) প্রভৃতি বিষাক্ততার লক্ষণ (toxic symptoms) প্রকাশ পায়। ক্যাচেট্ মধ্যে ভরিয়া ইহা সেবন করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। মিথিলিন ব্লু সহজেই দ্রবীভূত এবং এতদ্দ্বারা শোষক নাড়ী সমূহের এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর একটা আবরণ সৃষ্ট হয়। সুতরাং ইহা একদিকে যেমন অন্ত্র হইতে রোগ-জীবাণু শোষণের বাধা দেয়, অপর দিকে তেমনি অন্ত্রস্থ ক্ষতে জীবাণুনাশক ড্রেসিং এর (Antiseptic dressing) কার্য্য করে। পক্ষান্তরে, ইহার কতকাংশ রক্তে শোষিত হইয়া রক্তস্থ রোগ জীবাণুর উপর এরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে—যদ্দ্বারা রক্তস্থ টাইফয়েড-জীবাণু সমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া উহাদের কার্য্য-শক্তি লুপ্ত হয়। এইরূপে মিথিলিন ব্লু টাইফয়েড ফিভারে মহোপকার সাধন করিয়া থাকে।

"মিথিলিন ব্লু সেবনের প্রায় দুই ঘণ্টা পরে ইহা প্রস্রাব সহকারে দেহ হইতে নিষ্ক্রান্ত (ejection) হইয়া যায়, এবং তজ্জন্য প্রস্রাব নীলবর্ণ হইয়া থাকে। যদিও আমি স্বল্প সংখ্যক টাইফয়েড রোগীকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছি, তথাপি প্রত্যেক রোগীতেই ইহা সন্তোষজনক সুফল প্রদান করিয়াছে। ইহা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, পীড়ায় প্রথমাবস্থায় উল্লিখিতরূপে মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ করিলে কোন প্রকার উপসর্গ উপস্থিত না হইয়াই পীড়া সত্বর উপশমিত হয়। উত্তাপ ১০১—১০২ ডিগ্রি বর্ত্তমানে ভিডাল টেষ্টে টাইফয়েড ফিভার নির্ণীত হইবামাত্র প্রত্যেক রোগীকে ০'২০ গ্রাম

দুইবারে (প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে) সেবনের ব্যবস্থা কর্‌া হইয়াছিল। এই সঙ্গে অন্য কোন এণ্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কেবল কোষ্ঠবদ্ধের জন্য শীতল জলের এনিমা এবং পথ্যার্থ দুগ্ধ ব্যবস্থিত হইয়াছিল।"

(*Practical Medicine—March 1932*)

বিস্ফোটকে ষ্ট্যানক্সিল (Stannoxyl in Boils) ঃ—ষ্ট্যাফিলোকক্কাস জীবাণুর সংক্রমণ জনিত বিবিধ পীড়ায়—বিশেষতঃ ফারাঙ্কিউলোসিস (বয়েল—বিস্ফোটক); একনি (Acne), কার্ব্বাঙ্কল (Curbuncle), সাইকোসিস (Sycosis—হেয়ার ফলিকলের পুরাতন প্রদাহ) এবং ঘামাছি (Prickly-Heat) প্রভৃতি পীড়ায় ষ্ট্যানক্সিল প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সম্প্রতি Dr. Arther E Comption M. D. নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক জার্ণাল অব রয়েল আর্ম্মি মেডিক্যাল কর্প্‌স পত্রে লিখিয়াছেন —"আমি বহুসংখ্যক বিস্ফোটক রোগীর চিকিৎসায় ষ্ট্যানক্সিল প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার পাইয়াছি। একজন লেফ্‌ট্যাণ্টের গলদেশে একটী বৃহদাকার বয়েল উদ্গত হয়, এই সঙ্গে সঙ্গে তাহার শরীরের অন্যান্য স্থলেও ছোট বড় অনেকগুলি বয়েল ক্রমান্বয়ে উদ্গত হইতে থাকে. প্রচলিত অনেক রকম চিকিৎসা করা হয়, ইহাতে ছোট ছোট বয়েলের ২।১টী অন্তহিত হইলেও নূতন বয়েলের উৎপত্তি রোধ এবং গলদেশস্থ বৃহৎ বয়েলটীর কোন প্রতিকার হয় নাই। অতঃপর ষ্টানক্সিল ট্যাবলেট ২টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ইহাতে ৪।৫ দিনের মধ্যেই সমুদয় বিস্ফোটক অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং আর নূতন বয়েলের উৎপত্তি হয় নাই"।

"আর এক ব্যক্তি প্রায় দুই মাস ধরিয়া বিস্ফোটকে ভুগিতেছিল। ইহার মুখমণ্ডল, গলদেশ ও বক্ষপ্রদেশে অনেকগুলি বিস্ফোটক বিদ্যমান ছিল। মধ্যে মধ্যে ২।১টী বয়েল তিরোহিত হইলেও সঙ্গে সঙ্গে আবার স্থানান্তরে নূতন বয়েলের উৎপত্তি হইত। এই সকল বয়েলের মধ্যে কোন কোনটী খুব বড় ছিল। ইহা হইতে পূঁজ লইয়া পরীক্ষা করায় উহাতে ষ্ট্যাফিলোকক্কাস অরিয়াস জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। নানা প্রকার চিকিৎসায় দুই মাসের মধ্যে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহাকে ষ্ট্যানক্সিল ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ও বয়েল গুলির উপর বোরিক কম্প্রেস দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতে ৪।৫ দিনের মধ্যেই নূতন বয়েলের উৎপত্তি রোধ এবং প্রায় ১৫।১৬ দিন চিকিৎসায় সমুদয় বয়েল অন্তহিত হইয়াছিল। এপর্য্যন্ত আর উহার পুনরাক্রমণ দৃষ্ট হয় নাই।

Jour of Royal Army Med. Corbs, Medical Comrade July 1932.

সর্প-বিষনাশক ঔষধ ঃ—পত্রান্তরে প্রকাশ, সেকেন্দ্রাবাদের একটি লোককে কেউটে সাপে দংশন করে এবং সে অজ্ঞান হইয়া মৃতকল্প হয়। সেই সময় এক সাধু উপস্থিত হইয়া কয়েকটী ময়ূরপুচ্ছ আনিয়া দিতে বলেন। ময়ূরপুচ্ছ আনা হইলে সাধু ঐগুলি টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া তাহার কলিকায় দিয়া অগ্নি সংযোগ করেন। ইহাতে কলিকা হইতে যে ধূম উত্থিত হয়, ঐ ধূম সর্পাহত ব্যক্তির নাসারন্ধ্রের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবার জন্য একজনকে নির্দ্দেশ করেন। এইরূপ প্রকরণেরই ঐ সর্পাহত ব্যক্তি বাঁচিয়া উঠে। সাধু যাইবার সময় বলিয়া গিয়াছেন, "শুধু সর্পদষ্ট ব্যক্তি নহে, যাহাদিগের অবিরত বমি হইতেছে, ময়ূরপুচ্ছের পালক ভস্ম করিয়া মধুর সহিত মাড়িয়া তাহাদিগকে সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ বমি নিবারিত হইবে।" সর্পদষ্ট ব্যক্তিদিগের প্রতি ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে দোষ কি? ময়ূরপুচ্ছ ভস্ম সেবনে যে বমন উপশমিত হইয়া থাকে, তাহা আমরাও অবগত আছি, তবে ইহা যে সর্পাঘাতের ঔষধ তাহা জানিতাম না। (আয়ুর্ব্বেদ সম্মিলনী—*June 1932*)

ক্ষিপ্ত শৃগাল কুকুর দংশনের নূতন চিকিৎসা-কেন্দ্র ঃ—ক্ষিপ্ত কুকুর এবং শৃগালাদির দংশনের চিকিৎসার কেন্দ্র পূর্ব্বে একমাত্র শিলং প্রদেশে ছিল, তারপর কিছুদিন হইল কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিন প্রতিষ্ঠানের সঙ্গে একটী চিকিৎসা-কেন্দ্র স্থাপিত হওয়ায় বঙ্গবাসীগণের অশেষ সুবিধা হইয়াছে। সংপ্রতি ঢাকা সহরেও ইহার একটী নূতন কেন্দ্র খোলা হইবে। ইহার ব্যয় নির্ব্বাহার্থ ঢাকা মিউনিসিপ্যালিটি ১৫০৲ টাকা এবং ঢাকা জেলাবোর্ড ১৫০৲ টাকা দিয়াছেন, অবশিষ্ট খরচ গবর্ণমেণ্ট নির্ব্বাহ করিবেন। এই ব্যবস্থা খুব ভালই হইয়াছে।

ছুঁচ ফুটানোর উপকারিতা ঃ—কেহ তীব্র কথা বলিলে আমরা বলি,—কথা নয় যেন ছুঁচ ফুটা'চ্ছে! আবার গায়ে সত্য সত্য ছুঁচ ফুটাইলে যে তীব্র ব্যথাই অনুভূত হয়, তাহা না বলিলেও চলে। কিন্তু ছুঁচ ফুটাইলে আবার ব্যথা বেদনা সারে, এমন কথা কেহ শুনিয়াছেন কি? না শুনিয়া থাকিলে আজ শুনুন।

গায়ের বেদনা চীনেরা সারায়—গায়ে ছুঁচ ফুটাইয়া। কথাটা চীনা গল্প নয়, ঐতিহাসিক সত্য কথা।

সম্প্রতি ফ্রান্সের প্রসিদ্ধ ডাক্তার জর্জ্জ স্যালিস্থ মেরাত প্যারির Mercure-de-France নামক বৈজ্ঞানিক পত্রে এক নূতন তথ্য প্রচার করিয়াছেন। তাঁহার সহকারী ডাক্তার পলে ফেরেরোর সহিত তিনি বহু পরীক্ষা করিয়া এই সত্য নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে,—সায়েটিক ব্যথা, হাঁপানির যাতনা, পেটফাঁপা, এবং অগ্নিমান্দ্য ও অর্শ—এই কয়েকটি রোগের বেদনা অতি অল্প সময়ে সম্পূর্ণ সারে—যদি অঙ্গে সূচী-বিদ্ধ করা যায়। চীনাদের এই ব্যবস্থার নাম একুপাংচার (acupuncture)। ডাক্তার স্যালিস্থ বলেন,—যে অঙ্গে বেদনা, সেই অঙ্গে শিরার দ্বারা প্রতিঘাত করে এমন স্থানে সূচী বিদ্ধ করা চাই। সেকালের চণ্ডুখোর চীনাদের এই বিধি ফরাসী দেশেও আজ যখন স্বীকৃত হইল, তখন পাশ্চাত্য জগতে যে, এই তত্ত্ব লইয়া একটা গবেষণার হুজুক উঠিবে, সন্দেহ নাই।

পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ ঃ—বৈদ্যশাস্ত্র পিঠ এবং অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ কলেজের অধ্যাপক সুপ্রসিদ্ধ কবিরাজ শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী এল, এ, এম, এস, মহোদয় নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার কতকগুলি ফলপ্রদ পরীক্ষিত মুষ্টিযোগ প্রকাশ করিয়াছেন; নিম্নে ইহা প্রদত্ত হইল।

ম্যালেরিয়া জ্বর (Malerial Fever) ঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে পেঁপের আঠা ১ তোলা, কালমেঘ পাতা চূর্ণ ১ তোলা, রক্তচিতার মূল চূর্ণ ॥০ তোলা ও গুলঞ্চর চিনি ॥০ তোলা একত্রে ৪০টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া অর্দ্ধবটি মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার শীতল জলসহ সেবন করিলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়। প্লীহা ও যকৃতেও পেঁপের আঠা বিশেষ উপকারী। এরূপ অবস্থায় ৩০ ফোঁটা পেঁপের আঠা লবণ সহ ১ বার সেবন করাইতে হয়।

মুখ-ক্ষত ঃ—মুখের ক্ষতে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়।

(১) চামেলি পাতা অথবা জাতি ফুলের পাতা—ঘৃতে ভাজিয়া সেই ঘৃত ক্ষতে লাগাইয়া দিলে সকল প্রকার মুখের ঘা আরোগ্য হয়।

(২) ভেড়ার দুগ্ধ বা ভেড়ার দুগ্ধের ঘৃত লাগাইলে সকল প্রকার মুখের ঘা আরোগ্য হয়।

(৩) সোহাগার খই এবং অল্প মাত্রায় রসাঞ্জন—গব্য ঘৃতের সহিত মিশাইয়া অথবা কেবলমাত্র সোহাগার খই—গব্য ঘৃতের সহিত মিশাইয়া প্রয়োগ করিলেও সকল প্রকার মুখের ঘা আরোগ্য হয়।

(৪) খয়ের এবং বাবলা ছাল—প্রত্যেকটী এক এক তোলা লইয়া এক সের জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া উহাতে কুলকুচা করিলে সকল প্রকার মুখরোগে উপকার পাওয়া যায়।

জিহ্বার ক্ষত ঃ—মানকচু ভস্ম করিয়া সৈন্ধব লবণ ও তিল তৈলের সহিত মিশাইয়া জিহ্বায় লাগাইলে জিহ্বার ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে।

কর্ণশূলে (Otalgia or Earache) ঃ—কর্ণশূলে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী ব্যবহারে আশু সুফল পাওয়া যায়।

(১) আদার রস আধ তোলা, মধু চারি আনা, সৈন্ধব লবণ ১ রতি ও তিলতৈল চারি আনা—একত্র মিশাইয়া তদ্দ্বারা কর্ণ পূরণ করিলে কর্ণশূল অবিলম্বে আরোগ্য হয়।

(২) রসুন, আদা, সজিনার ছাল, মূলা বা কলার গুড়া—ইহাদের মধ্যে যে কোন একটীর রস অল্প গরম করিয়া কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে সকল প্রকার কর্ণশূল বা কাণের বেদনা উপশমিত হয়।

(৩) মনসা-সীজের পাতা, আকন্দের পাতার মধ্যে জড়াইয়া আগুনে ঝলসাইয়া রস বাহির করতঃ, সেই রস কর্ণমধ্যে প্রযোগ করিলে কর্ণশূল নিবারিত হয়।

(৪) গোমূত্র গরম করিয়া কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে কর্ণশূল নিবারিত হয়।

(৫) আধ পোয়া খাঁটি সরিসার তৈলে আধ ছটাক শামুকের মাংস ভাজিয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহা সহ্যমত উষ্ণাবস্থায় কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে কর্ণশূল এবং কানপাকা আরোগ্য হয়।

হাঁপানে রোগে শ্বাসকষ্ট ঃ—হাঁপানি রোগের শ্বাসকষ্ট নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী বিশেষ ফলপ্রদ।

(১) দুইটি বহেড়ার আঁটির শাস—মধুর সহিত মিশাইয়া সেবন করিলে শ্বাসের কষ্ট সাময়িক নিবারিত হয়।

(২) ধুতুরার ফল, পাতা ও ডাল—এক সঙ্গে বাটিয়া শুকাইয়া গুঁড়া করিয়া এবং উহা আগুনের উপর দিয়া তাহার ধুম লইলে কিম্বা যাঁহাদের তামাক খাওয়া অভ্যাস আছে, তাঁহারা তামাকের মত করিয়া কলিকায় উহা সাজিয়া খাইলে—দুরন্ত শ্বাসের কষ্ট সদ্যঃ নিবারিত হয়।

(৩) একসের জলে ২টি আরসুলা সিদ্ধ করিয়া জলের অর্দ্ধাংশ অবশেষ থাকিতে নামাইয়া একটু চিনি বা মিছরি সহ এই জল পান করিলে দুরন্ত শ্বাসের কষ্ট সদ্যঃ নিবারিত হয়।

(৪) পুরাতন গুড় ও খাঁটি সরিষার তৈল সমানভাগে মিশাইয়া প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় ২ তোলা পরিমাণে সেবন করিলে শ্বাসরোগে উপকার হইয়া থাকে।

(৫) ময়ূরপুচ্ছ অন্তর্ধূমে ভস্ম করিয়া উহা ৩ রতি ও পিপুল চূর্ণ ৩ রতি—মধুর সহিত মিশাইয়া সেবন করিলে শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয়।

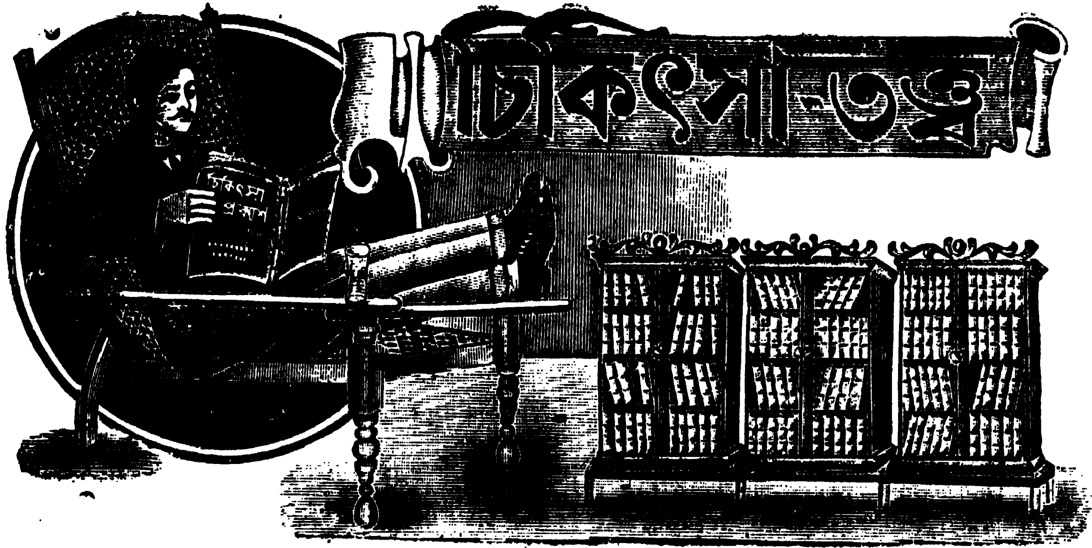
কোষ্ঠকাঠিন্য ঃ—কোষ্ঠকাঠিন্যে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধ ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়।

(১) প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গ্লাস শীতল জল পান করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

(২) সোনামুখী, ইসবগুল, জাঙ্গীহরীতকী ও মৌরি—এই চারিটি দ্রব্যের প্রত্যেকটি আধ তোলা করিয়া লইয়া অর্দ্ধপোয়া জলে বৈকালে ভিজাইয়া রাখিয়া পরদিন প্রাতঃকালে সেবন করিলে কোষ্ঠকাঠিন্য আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৩) আধ তোলা হরীতকীর গুঁড়া, আধ তোলা চিনি ও এক ছটাক গরম জল প্রত্যহ রাত্রে সেবন করিলে সকল প্রকার কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয়।





সাধারণ চক্ষু পীড়া

Common Eye Disease.

ক্ষতবিহীন কর্ণিয়ার প্রদাহ

(ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটিস—Interstitial Keratitis.)

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুদ ওয়াহেদ B. Sc. M, B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ও

ডিমোনেষ্ট্রেটার অব ফিজিওলজি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ

কলিকাতা।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার (১৩৩২ সাল—শ্রাবণ) ১৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

ক্ষতবিহীন কর্ণিয়ার প্রদাহ খুবই সাধারণ। এই ব্যাধিতে কর্ণিয়ার মধ্যবর্ত্তী ও পশ্চাদ্ভাগস্থ স্তরসমূহে প্রদাহের উৎপত্তি হইয়া থাকে; কিন্তু এই প্রদাহের ফলে কর্ণিয়াতে কোন প্রকার ক্ষতের সৃষ্টি হয় না। এই প্রকার কর্ণিয়ার প্রদাহ সাধারণতঃ দীর্ঘ স্থায়ী হয় এবং ইহার সঙ্গে অল্লাধিক পরিমাণে আইরাইটীসও দেখা গিয়া থাকে। এই ব্যাধি প্রধানতঃ অল্পবয়স্কদিগের মধ্যেই প্রাদুর্ভূত হইতে দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব (Etiology) ঃ—

এই ব্যাধি প্রধানতঃ পাচ হইতে কুড়ি বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে বেশী দেখা যায়। ইহা অপেক্ষা অধিক বয়সে ইহা অপেক্ষাকৃত কম মাত্রায় দৃষ্ট হয় এবং ত্রিশ বৎসর বয়সের পর ইহার উৎপত্তি এক প্রকার বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আবার বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়। কখনও কখনও ইহা একই পরিবারস্থ একাধিক ব্যক্তির মধ্যে একই সময়ে আবির্ভূত হইয়া থাকে।

অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এই ব্যাধির উৎপত্তির কারণ আজন্মার্জ্জিত সিফিলিস (Congenital Syphilis)। কিন্তু ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটীস দেখিলেই রোগী যে, আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসে ভুগিতেছে, কিম্বা তাহার পিতামাতার সিফিলিস ছিল, এই প্রকার সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া উচিৎ নহে। কারণ, এই ব্যাধি স্বোপার্জ্জিত সিফিলিস এবং টিউবারকিউলোসিসের নিমিত্ত এবং অনেক সময়ে বিনা কারণেও উৎপন্ন হইতে পারে। কর্ণিয়ায় আঘাত লাগার পরেও কোন কোন স্থলে ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটীসের সূত্রপাত হইতে দেখা যায়। সুতরাং ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইসকে সর্ব্বত্রই আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসের একটী চিহ্ন বলিয়া মনে করা উচিৎ নহে। ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটিসে আক্রান্ত রোগীর দেহে আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসের নিমিত্ত উৎপন্ন অন্যান্য চিহ্ন সমূহ, যথা—চতুষ্কোণাকৃতি কপাল (Square forhead), বসা নাক (depressed bridge of nose), মুখের কোণদ্বয়ে ফাটল (rhegades), হাচিসন বর্ণিত দাতের বৈশিষ্ট (Hutchinson's teeth), মুখের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষতের দাগ (Scar in mouth and pharynx), পুরাতন পচা সর্দ্দীযুক্ত নাসিকার প্রদাহ (œzena), শ্রবণশক্তির হ্রাস (impairment of hearing), গলদেশের লিম্ফ-গ্রন্থিমালার বিবৃদ্ধি (enlarged cervical lymph-glands), জানু-সন্ধির দীর্ঘ স্থায়ী স্ফীতি (chronic enlargement of knee-joints), প্রভৃতি বিদ্যমান থাকিলে তবেই এই প্রকার কিরাটাইটীস আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসের নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে, ইহা বলা যায়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটিস আজন্মার্জ্জিত সিফিলিস হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বত্র নহে।

লক্ষণাবলী (**Symptoms**) ঃ—ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটীস মৃদু হইতে কঠোর ধরণের হইতে পারে এবং ইহার এই প্রকৃতি অনুসারে লক্ষণ সমূহেরও বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। যথা—

(ক) অতি মৃদু আক্রমণে ঃ—অতি মৃদু আক্রমণে নিম্নলিখিত অবস্থার উদ্ভব হয়। প্রথমতঃ কয়েক দিন কিম্বা কিছু বেশী দিন পূর্ব্ব হইতে রোগী একটী চক্ষু দ্বারা ভাল দেখিতে পাইতেছে না, এইরূপ বলিতে থাকে, সেই চক্ষু দ্বারা যাহা দেখা যায়, তাহাও সবই ঝাপসা বা অস্পষ্ট বোধ হয়; চক্ষু অতি সহজেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এই সময় চক্ষুতে অতি অল্পই যন্ত্রণা বোধ হয় এবং চক্ষু পরীক্ষা করিলে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী সমূহে সামান্য মাত্রায় রক্ত সঞ্চার দেখা যায়। কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে উহার স্বাভাবিক স্বচ্ছতার হ্রাস হইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান এবং ঐ স্থলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট প্রদাহিত ক্ষেত্র (grey points of infiltration) পরিলক্ষিত হয়। কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে এই প্রকার প্রদাহ কয়েক সপ্তাহ বিদ্যমান থাকিবার পর উহা ধীরে ধীরে অদৃশ্য হইতে থাকে এবং কর্ণিয়াও ক্রমে ক্রমে পূর্ব্বের ন্যায় স্বচ্ছতা প্রাপ্ত হয়।

(খ) কঠিন আক্রমণে ঃ—উপরিউক্ত মৃদু আক্রমণ অপেক্ষা আরও শক্ত আক্রমণে অবস্থা অন্যরূপ হইয়া থাকে। এইরূপ কঠিনাকার পীড়ার আক্রমণ অবস্থায় প্রথমতঃ রোগী চক্ষুতে বেদনা ও অস্পষ্ট দৃষ্টির কথাই উল্লেখ করিতে থাকে। চক্ষু পরীক্ষা করিলে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্ত-প্রণালী সমূহে প্রচুর রক্ত সঞ্চার এবং কর্ণিয়াতে প্রদাহের ফলে উহার অস্বচ্ছতা পরিদৃষ্ট হয়। প্রদাহ কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে কিম্বা কেন্দ্রস্থলে আরম্ভ হইতে পারে। ইহা যদি কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থলে আরম্ভ হয়, তবে সেই স্থলে কর্ণিয়ার মধ্যবর্ত্তী স্তর সমূহে ধূসরবর্ণ প্রদাহের ক্ষেত্র দেখা দেয়। কিন্তু কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তর সর্ব্ব প্রথম কিছুকাল স্বচ্ছ থাকিয়া শীঘ্র অস্বচ্ছ হইয়া পড়ে. অর্থাৎ ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরাটাইটীসে প্রদাহ কর্ণিয়ার উপরস্থ স্তর সর্ব্বাগ্রে আক্রমণ করে না, ইহা প্রথমে কর্ণিয়ার মধ্যবর্ত্তী স্তর সমূহে আরম্ভ হইয়া পরে উহার উপরস্থ স্তর সমূহে প্রসারিত হয়। কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থলে প্রদাহের সূত্রপাত হইয়া উহা ক্রমশঃ সমগ্র কর্ণিয়াতে বিস্তার লাভ করে।

প্রদাহ কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে আরম্ভ হইলে কর্ণিয়ার উপরের কিম্বা নিম্নের প্রান্তে এক বা একাধিক চন্দ্রাকার প্রদাহের ক্ষেত্র আবির্ভূত হয়। অধিকাংশ স্থলে চন্দ্রাকার প্রদাহের ক্ষেত্র কর্ণিয়ার উপরের প্রান্তে সর্ব্বপ্রথমে আবির্ভূত হইতে দেখা যায়। এই প্রদাহের ক্ষেত্র ক্রমশঃ কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থলের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে এবং এই কেন্দ্রস্থলে অপর দিক হইতে কেন্দ্রমুখী আর একটী ক্ষেত্রের সহিত ইহা সম্মিলিত হইয়া যায়। এইরূপে সমগ্র কর্ণিয়াতে প্রদাহ বিস্তার লাভ করে। কর্ণিয়াতে প্রদাহের ক্ষেত্রের আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে কিম্বা উহার পূর্ব্ব হইতেই কর্ণিয়ার প্রান্তদেশস্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহে প্রচুর রক্ত সঞ্চার হয় এবং শীঘ্র এই রক্ত-নালীগুলি কর্ণিয়া আক্রমণ করিয়া উহার উপরে বিস্তৃত হইয়া কর্ণিয়ার কেন্দ্রের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এই রক্ত-নালীগুলি এরূপ ঘনসন্নিবিষ্ট হয় যে, দেখিলেই মনে হয়—যেন কর্ণিয়ার উপর রক্তপাত হইয়াছে। এই রক্তে পরিপূর্ণ ঘনসন্নিবিষ্ট রক্তনালী সমূহের বর্ণ টাট্‌কা রক্তের মত লাল নহে—উহারা নীলাভা বিশিষ্ট লালবর্ণের হইয়া থাকে। এই কারণে কর্ণিয়ার উপর প্রসারিত রক্তনালীর ক্ষেত্রকে "স্যালমন প্যাচ" (Salmon patch) বা স্যালমন মাছের রংয়ের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট ক্ষেত্র বলা হইয়া থাকে। যখন প্রদাহের ক্ষেত্র কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে উদ্ভূত হইয়া উহার কেন্দ্রের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, তখন এই রক্তনালী সমূহের ক্ষেত্র, প্রদাহের ক্ষেত্রের পিছনে পিছনে চলিতে থাকে; ইহা দেখিলেই মনে হয়—যেন রক্তনালী সমূহের ক্ষেত্র পিছন হইতে প্রদাহের ক্ষেত্রকে কর্ণিয়ার প্রান্তদেশ হইতে কেন্দ্রের দিকে ঠেলিয়া আগাইয়া দিতেছে। এই প্রকারে সমগ্র কর্ণিয়া ধুসর বর্ণ প্রদাহের ক্ষেত্র দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অস্বচ্ছ হইয়া যায়। এই সময়ে উহা দেখিতে ঘষা কাঁচের মত বোধ হয় এবং উহা কিছু নরমও হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহ কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে বিশেষ সুস্পষ্ট ও রক্তে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে এবং চারিদিক হইতে কর্ণিয়ার উপর অগ্রসর হইয়া উহার কেন্দ্রের নিকট সামান্য ক্ষেত্র ব্যতীত উহারা সমগ্র কর্ণিয়ার উপর পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। পিউপিল (চোখের তারা) এবং আইরিস এই সময়ে আর দেখা যায় না। রোগী এই অবস্থায় আলোক ও আঁধার অনুভব ব্যতীত আর কিছুই দেখিতে পায় না। এই সঙ্গে চক্ষুতে বেদনা হয় ও চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী এক কিম্বা দুইমাস কাটায়, তৎপরে প্রদাহের হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। কর্ণিয়ার উপর নবপ্রসারিত রক্তনালী সমূহে রক্ত সঞ্চারের মাত্রা কমিতে এবং ক্রমশঃ উহাদের সংখ্যাও হ্রাস হইতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে কর্ণিয়ার প্রদাহযুক্ত ক্ষেত্রও ধীরে ধীরে পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। কর্ণিয়ার প্রান্তদেশেই প্রথমে পরিষ্কার হইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে লুপ্ত দৃষ্টিশক্তির পুনঃপ্রাপ্তি ঘটে এবং বেদনা ইত্যাদি কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহও হ্রাস হয়। এইরূপে ১০।১২ মাস কিম্বা দেড় দুই বৎসরের মধ্যে প্রদাহ প্রায় সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়া কেবলমাত্র কর্ণিয়ার কেন্দ্রস্থলে সামান্য অস্বচ্ছতা এবং কর্ণিয়ার প্রান্তদেশে সূক্ষ্ম রক্তনালী অতি অল্প সংখ্যায় থাকিয়া যায়। প্রদাহের উপশম কালে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু কম হইয়া থাকে। প্রথমেই বলিয়াছি যে, কিরাটাইটীসের সঙ্গে অল্পাধিক মাত্রায় আইরাইটীস বিদ্যমান থাকে। এইমাত্র যে প্রকার শক্ত ধরণের কিরাটাইটীসের বর্ণনা করা হইল, উহার সঙ্গে যে আইরাইটীসের উৎপত্তি হয়, তাহাও শক্ত ধরণের। কিন্তু কিরাটাইটীস উপশমের সঙ্গে সঙ্গে আইরাইটীসের উপশম হইয়া থাকে।

পরিণাম ফলঃ—দীর্ঘস্থায়ী হইলেও সামান্য আক্রমণ যুক্ত কিরাটাইটাসে চক্ষুর অধিক অনিষ্ট করে না। কিন্তু সর্ব্বস্থলেই—বিশেষতঃ কঠিন আক্রমণে কিরাটাইটীসের পরিণাম ফল এরূপ শুভ হয় না। কোন কোন ক্ষেত্রে কর্ণিয়া পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইবার পর কতকটা স্বচ্ছ হইয়া উহা ঐরূপ অবস্থায় থাকিয়া যায় এবং আর সম্পূর্ণ স্বচ্ছ হয় না। ইহার ফলে চক্ষে প্রগাঢ় অস্বচ্ছতা থাকিয়া

যায় এবং দৃষ্টিশক্তির বিশেষ হানী ঘটে। এতদ্ব্যতীত কিরাটাইটীসের আরও কঠোর আক্রমণে কর্ণিয়াতে পূর্ব্ব বর্ণিত পরিবর্ত্তন সমূহ ঘটিলেও কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হইয়া উঠে ও উহার উপর রক্তনালী সমূহ প্রসারিত হইতে থাকে। সেই সময়ে কর্ণিয়ার পশ্চাতে আইরাইটীস, কোরয়ডাইটীস, সাইক্লাইটীস, ইত্যাদি প্রচণ্ড প্রদাহের উদ্ভব হয়। প্রদাহের উপশম কালে যখন কর্ণিয়া পরিষ্কার হইতে থাকে, তখন আইরাইটীস, কোরয়ডাইটীস, ভিট্রিয়াসে অস্বচ্ছতা এবং পোষ্টিরিয়র সাইনেকিয়া (লেন্সের সহিত আইরিসের সংযোগ) প্রভৃতি দ্বারা আমরা প্রচণ্ড আইরাইটিসের উদ্ভব হওয়ার বিষয় উপলব্ধি করিতে পারি। এই সমস্ত প্রদাহের ফলে দৃষ্টিশক্তির যথেষ্ট হানী হইতে পারে। এইরূপ প্রচণ্ড ধরণের আইরাইটিস যুক্ত কিরাটাইটীসে রোগীর আলোক-অসহিষ্ণুতা, অশ্রুপাত, চক্ষুতে যন্ত্রণা এবং দৃষ্টিশক্তি হ্রাস প্রভৃতি উপসর্গে কষ্ট ভোগ করিতে হয়।

কিরাটাইটীসে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হইয়া থাকে; তবে প্রথম একটী চক্ষু আক্রান্ত হইবার কয়েক সপ্তাহ পরে দ্বিতীয় চক্ষু আক্রান্ত হয়।

কিরাটাইটীসের পরিণাম ফল সাধারণতঃ ভালই হইয়া থাকে। উপসর্গবিহীন আক্রমণে অধিকাংশ স্থলে কর্ণিয়া সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হওয়ার নিমিত্ত দৃষ্টিশক্তি পূর্ব্বের ন্যায় স্বাভাবিক কিম্বা প্রায় তদ্রূপ হইয়া থাকে। কিন্তু সর্ব্বত্রই কিরাটাইটীসের আক্রমণের ফল যে শুভ হয় না; ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহের উদ্ভব হইলে কিরাটাইটীসের পরিণাম শুভ হয় না, যথা :—

(১) কর্ণিয়া পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়া যদি উহা সম্পূর্ণ স্বচ্ছতা লাভ না করে। কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে এইরূপ ঘটিলে দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত জন্মে।

(২) রোগের বৃদ্ধির সময় অর্থাৎ যখন সমগ্র কর্ণিয়া প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে, সেই সময়ে কর্ণিয়া নরম হয়; এজন্য অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপের ফলে কর্ণিয়া বাহিরের দিকে ঠেলিয়া আসিতে পারে; ইহার ফলে আংশিক ষ্ট্যাফাইলোমা (partial staphyloma), দূর-দৃষ্টিশক্তির হ্রাস (myopia) এবং কর্ণিয়ার উপরিভাগের অসমান তল প্রভৃতির নিমিত্ত দৃষ্টিশক্তির যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মিতে পারে।

(৩) আইরাইটীসের ফলে লেন্সের বহিস্থ গাত্রে আইরিস সংশ্লিষ্ট হইয়া পোষ্টিরিয়র সাইনেকিয়ার সৃষ্টি হইতে পারে।

(৪) কোন কোন স্থলে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ স্বল্প কালের নিমিত্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে; কিন্তু স্থান বিশেষে ইহা আবার দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং অধিক মাত্রায় ইহা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

(৫) কোরয়ডাইটীসের নিমিত্ত দৃষ্টিশক্তির বিশেষ ব্যাঘাত জন্মিতে পারে। চক্ষুর অভ্যন্তরে কোরয়েড নামক স্তরের ম্যাকিউলা নামক স্থানে বহিস্থ দ্রব্যের প্রতিমূর্ত্তি পড়ার নিমিত্ত আমরা অতি সুস্পষ্ট ভাবে দেখিতে পাই। কিরাটাইটিসের উপসর্গরূপে উক্ত কোরয়েড স্তরের প্রদাহ (কোরয়ডাইটিস) হইয়া ঐ প্রদাহ ম্যাকিউলা নামক স্থানটীকে আক্রমণ করিলে সুস্পষ্ট দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হওয়া অনিবার্য্য হয়।

(৬) অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ ভিটরিয়াস নামক জেলীর ন্যায় পদার্থে (vitreous humour) অস্বচ্ছতা জন্মিলে দৃষ্টিশক্তির যথেষ্ট ব্যাঘাত ঘটে।

(৭) কোন কোন স্থলে কিরাটাইটীসের উপসর্গরূপে আইরাইডো-সাইক্লাইটীসের সঙ্গে সঙ্গে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ অনেকটা কমিয়া যাওয়ায় ঐ সমস্ত প্রদাহান্বিত স্থলের পুষ্টিসাধনে ও ঐ প্রদাহ উপশম হওয়ার ব্যাঘাত ঘটে; সঙ্গে সঙ্গে সমগ্র অক্ষিগোলকেরও পরিপোষণে বাধা ঘটে বলিয়া চক্ষুগোলক নরম ও শীর্ণ হয় এবং দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—এই পীড়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) সার্ব্বাঙ্গিক;

(২) স্থানিক;

যথাক্রমে এই দুই রকম চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা ঃ—সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থ রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতিকল্পে প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া আবশ্যক এবং যাহাতে রোগী যথেষ্ট পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করে, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভের দিকে যেমন ক্রমশঃ রোগীর দৃষ্টিশক্তি প্রতিদিন ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হইতে থাকে, তেমনি লুপ্ত দৃষ্টিশক্তি পুনঃপ্রাপ্তির আশাও তাহার মন হইতে তিরোহিত হইতে থাকে এবং নৈরাশ্য বশতঃ রোগী নিজের হিতকল্পে কিছুই করিতে প্রবৃত্ত হয় না। সুতরাং এই সময়ে রোগীকে বিশেষ ভাবে উৎসাহিত করা আবশ্যক। প্রতিদিন দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হইতে থাকিলেও এই লুপ্ত দৃষ্টিশক্তি যে পুনরায় ফিরিয়া আসিবে, এই বিষয়ে রোগীকে প্রত্যহ আশ্বাস প্রদান পূর্ব্বক তাহাকে শারীরিক পরিশ্রম করিতে উপদেশ দিতে হইবে। এইরূপ রোগীর পক্ষে প্রথম প্রথম উন্মুক্ত স্থানে অনেকটা করিয়া ভ্রমণ করা কর্ত্তব্য। উভয় চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি লুপ্ত হইলে যখন রোগী আর অন্যের সাহায্য ব্যতিরেকে চলাফেরা করিতে পারিবে না, তখন তাহাকে নিজের ঘরের মধ্যে উল্লম্ফন, ভ্রমণ প্রভৃতি করিতে উপদেশ দিতে হইবে।

স্বাস্থ্যের উন্নতি কল্পে বলকারক (টনিক) ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বংশগত বা স্বোপার্জ্জিত সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া গেলে সিফিলিস-বিষনাশক ঔষধ ব্যবহারের জন্য সকলেই বিশেষ ভাবে উপদেশ দিয়া থাকেন। এতদর্থে ক্যালোমেল $\frac{1}{6}$ গ্রেণ মাত্রায় কিম্বা হাইড্রার্জ্জ কামক্রিটা ১ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া, কিম্বা লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ও পটাশ আয়োডাইড ঘটিত মিকশ্চার প্রয়োগ করা বিধেয়। কেবলমাত্র পটাশ আয়োডাইড মিকশ্চার কিম্বা সিরাপ ফেরি আয়োডাইড সেবনেও উপকার হইয়া থাকে। আয়রণ, কুইনিন ও কডলিভার অয়েল সেবনে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়।

(২) স্থানিক চিকিৎসা ঃ—চক্ষুতে প্রয়োগার্থ আমরা একমাত্র এট্রোপিনের উপর নির্ভর করিয়া থাকি। ইহা প্রয়োগের ফলে কর্ণিয়া-পরিবেষ্টক রক্তনালী সমূহের রক্তসঞ্চার কমিয়া যায় এবং ইহা আইরিসকে নিশ্চল করিয়া রাখে। রোগের প্রারম্ভের দিকে চক্ষুতে কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। আলোক-রশ্মি হইতে চক্ষুকে রক্ষা করিবার জন্য রঙ্গিন চশমা ব্যবহার করা আবশ্যক কিম্বা চক্ষু ঢাকিয়া রাখা কর্ত্তব্য। রোগের প্রারম্ভের দিকে বেদনা ও প্রদাহ লাঘবের নিমিত্ত চক্ষুতে উষ্ণ কম্প্রেস দেওয়া বিধেয়। কর্ণিয়া পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইলে মৃদু উত্তেজক মলম চক্ষের মধ্যে প্রয়োগ করিয়া মালিশ করা আবশ্যক। এতদর্থে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা ঘটিত মলম কিম্বা ১% পারসেণ্ট শক্তি বিশিষ্ট ডাইয়োনিন দ্রব ব্যবহৃত হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)



সিফিলিস—Syphilis.

(উপদংশ বা গর্ম্মী)

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার (১৩৩৯—আষাঢ়) ৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্যাঙ্কার (Chanere) ঃ—গর্ম্মী অর্থাৎ উপদংশ হেতু স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ে বা পুরুষ জননেন্দ্রিয়ে যে প্রাথমিক ক্ষত হয়, তাহাকে স্যাঙ্কার বা ঔপদংশিক আদ্যক্ষত বলে। এই ক্ষত পুরুষের লিঙ্গমুণ্ডের উপর কিম্বা লিঙ্গমুণ্ডাবরক চর্ম্মের নিম্ন প্রদেশে এবং স্ত্রীলোকের যোনি-ওষ্ঠের ভিতরের দিকে প্রকাশ পায়। ইহা প্রথমে একটী ফুসকুড়ির মত হয়, পরে উহা ফাটিয়া ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। এই ক্ষতের মধ্যস্থল ক্ষয়প্রাপ্ত (Erosion) হইয়া যাওয়ার মত হয়; সেই জন্য ইহার মধ্যস্থল অবনত—যেন ভিতরে ঢুকিয়া যাওয়ার মত (Excoriated) ও চারিদিক শক্ত ও উঁচু দেখায় (Indurated & clevated)। ইহাকে আদর্শ (typical) হণ্টেরিয়ান স্যাঙ্কার বলে। ইহা ছাড়া অন্যান্য বিভিন্ন প্রকারেরও স্যাঙ্কার দৃষ্ট হয়, যথা :—

(১) **সামান্য ছড়িয়া যাওয়ায় ন্যায় ক্ষত** (Simple erosion) **:**—জননেন্দ্রিয়ের উপরের ত্বকাবরণের (Epithelium) ঘর্ষণ হেতু জননেন্দ্রিয়ে যে ক্ষত হয়, তাহাকে "সামান্য ছড়া ঘা" বলে। ইহা সামান্য ঘায়ের ন্যায় ও অগভীর।

(২) **বহু বিস্তৃত ক্ষত :**—পুঁজ সংস্পর্শ বা অন্য কোনও প্রদাহ হেতু এইরূপ ক্ষতের উৎপত্তি হয়। ইহা প্রথমে ছোট ঘায়ের মত হইয়া পরে বহুদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

(৩) **গড়ানে কিনারা বিশিষ্ট গভীর ক্ষত** (Deep excavation with stoping edge).

(৪) **ইন্দ্রবিদ্ধার ন্যায় ক্ষত** (Herpetic form),

(৫) **ডিফ্‌থিরয়েড** (Diphtheroid),

(৬) **শক্ত উঁচু ঢিপির ন্যায় ক্ষত :**—ইহা হইতে প্রায়ই কোনওরূপ রস বাহির হয় না।

পুরুষদের মধ্যে স্যাঙ্কার প্রায়ই করোনারি নালিতে (Coronary sulcus), লিঙ্গের ও ত্বকের সংযোগ স্থানে (Frœnum), লিঙ্গমুণ্ডে বা লিঙ্গাবরক চর্ম্মের (prepuce) নিচে; কিম্বা পুরুষাঙ্গের যে কোনও স্থলে—এমন কি মূত্রনলীর ভিতর এইরূপ ক্ষত হইতে পারে। মূত্রনলীর ভিতর ক্ষত হইলে উহা প্রায়ই দৃষ্টিগোচর হয় না। ইহার ফলে অনেক সময় গণোরিয়া বা প্রমেহ বলিয়া ভুল হয়। কারণ এইরূপ ঘা, প্রায়ই প্রমেহের সহিত দেখা যায়। ইহা চেনাও খুব মুস্কিল হয়। কারণ, এইরূপ ক্ষতে কঠিনতা (Induration) থাকে না এবং এতদ্দ্বারা প্রস্রাবের কোনও কষ্ট হয় না।

স্ত্রীলোকদিগের স্যাঙ্কার ঃ—স্ত্রীলোকদিগের স্যাঙ্কার প্রায়ই নিম্নলিখিত স্থলে হইতে দেখা যায় :—

(১) লেবিয়া মেজোরা বা যোনির বৃহদোষ্ঠের বহির্মুখের ভিতরের ধারে বা আবরণে।

(২) লেবিয়া মাইনোরা বা যোনির ক্ষুদ্রোষ্ঠের বহির্মুখের বাহিরে ধারে বা আবরণে।

(৩) যোনির দুই ধারের সংযোগ স্থলে (Fourchette)।

(৪) জরায়ু-মুখে (Cervix)।

(৫) প্রস্রাবের দ্বারে ও মূত্রনালীর ভিতর।

(৬) যোনির ভিতর (Vagina)।

যোনির বহির্মুখের আবরণের উপর স্যাঙ্কার হইলে প্রায়ই সমস্ত লেবিয়া (Labia) ফুলিয়া যায়। জরায়ু-মুখের স্যাঙ্কার দৈবাৎ ধরা পড়ে। কারণ, ইহাতে কোনওরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

সামান্য ছড়িয়া যাওয়ার ন্যায় ক্ষত (Simple Erosion)ঃ—ইহা প্রায়ই স্যাঙ্কার বলিয়া মনে হয় না এবং রোগীও ঠিক বলিতে পারে না যে, তাহার স্যাঙ্কার হইয়াছিল কি না। কারণ, অনেক সময় ইহা সামান্য ছড়িয়া যাওয়ার মত হইয়া ২।১ দিনে শুকাইয়া যায় ও সামান্য দাগ ছাড়া আর কোনও চিহ্ন থাকে না। অন্যান্য ঘা বা খোস পাঁচড়াদি শুকাইয়া যাইলে যেমন দাগ থাকে, সেইরূপ ক্ষত-চিহ্ন বর্ত্তমান ক্ষেত্রে প্রায়ই দেখা যায় না। খুব বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিলে সামান্য একটু অস্পষ্ট দাগ পরিলক্ষিত হয়, কোন কোন স্থলে তাহাও দেখা যায়।

স্যাঙ্কারের উপসর্গঃ—অনেক সময় সিফিলিসের এই প্রাথমিক বা আদ্যক্ষতের (স্যাঙ্কারের) সঙ্গে বহু উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই ক্ষত প্রায়ই পুঁজ-উৎপাদক জীবাণুর (Pyogenic organisms) দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। এরূপ হইলে ক্ষত লাল হইয়া স্ফীত হয় ও উহা হইতে পুঁজ পড়িতে থাকে এবং এই সঙ্গে কুঁচকীর গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া উহা স্ফীত হয় ও পরে পাকিয়া যায়।

অনেক সময় স্যাঙ্কারের সহিত শরীরে আঁচিলের মত জিনিষ বা কণ্ডাইলোমার ন্যায় দৃষ্ট হয়।

অনেক সময় স্যাঙ্কার দূষিত ক্ষতে (Phagedinic ulcer) পরিণত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, এইরূপ হইবার কারণ—ইহা অন্যান্য জীবাণুর দ্বারা সংক্রমিত (Secondary infection) হওয়া। এইরূপ দূষিত ক্ষত আস্তে আস্তে পুরুষাঙ্গের উপর বিস্তৃতি লাভ করিতে থাকে। ইহা সারিতে বহু দেরী হয় এবং দগ্ধ করিয়া (Cauterise) না দিলে সারে না। পরন্তু, শীঘ্র পোড়াইয়া না দিলে পরে আরও খুব খারাপ হইয়া পড়ে। ইহা প্রায়ই দুর্ব্বল ও অন্যান্য ব্যাধিগ্রস্ত লোকের মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

শরীরের যে স্থানে সিফিলিসের এই আদ্যক্ষত (স্যাঙ্কার) প্রকাশ পায়, ক্ষত প্রকাশের পর ১—২ সপ্তাহের মধ্যেই তাহার নিকটবর্ত্তী এক বা একাধিক লিম্ফ-গ্রন্থি প্রদাহিত হয়। জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত প্রকাশ পাইবার পর অনেক সময় এক বা একাধিক কুঁচকীর গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া উহা স্ফীত হয় এবং যদি অন্য কোনওরূপ জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে এই স্ফীতি আপনা আপনি সারিয়া যাইতে পারে। নচেৎ গ্রন্থির ভিতর পুঁজ হইয়া উহা পাকিয়া যায়। ইহাকে বাঘী (Bubo) বলে।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ—স্যাঙ্কারের সহিত নিম্নলিখিত রোগগুলির প্রভেদ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

(১) স্যাংক্রয়েড (Chancroid)

(২) জননেন্দ্রিয়ের ইন্দ্রবিদ্ধ অবস্থা (Herpes Progenitalis)

(৩) ক্যান্সার (Cancer)

(৪) খোস (Itches)

এই সকল পীড়ার সহিত স্যাঙ্কারের প্রভেদ নির্ণয়াক লক্ষণ বা চিহ্নগুলি উল্লিখিত হইতেছে।

(১) **স্যাংক্রয়েড**ঃ—স্যাংক্রয়েডের গুপ্তাবস্থা খুব অল্প এবং ইহাতে প্রায়ই একাধিক ক্ষত হয়। স্যাঙ্কারের ক্ষত দানাযুক্ত ও ইহাতে একটী ক্ষত হয় এবং এই ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব শক্ত, উঁচু ও মোটা হইয়া থাকে। স্যাংক্রয়েডে ক্ষতের চারি উঁচু হয় এবং খুব শক্ত হয় না। স্যাঙ্কারের সঙ্গে লিম্ফ-গ্রন্থি প্রদাহিত হইলে উহা শক্ত এবং বন্দুকের ছর্‌রা গুলির মত (shotty) অনুভূত হয়। কিন্তু স্যাঙ্ক্রয়েডে উহা নরম হয় ও প্রায় পাকিয়া যায়। অনেক সময় সক্রংয়েড ও স্যাঙ্কার এক সঙ্গে উপস্থিত হইতে দেখা

যায়। এরূপ স্থলে ঠিকভাবে ইহাদের প্রভেদ নির্ণয় করা বড় শক্ত হয়। এই সময় ভ্যাসারম্যান পরীক্ষাতেও (washerman test) রোগনির্ণয় ঠিক হয় না। তবে একটী মোটা কাঁচের শ্লাইডে (slide) কালী লাগাইয়া উহা ঘায়ের উপর চাপিয়া ধরিলে ঐ শ্লাইডের উপর ক্ষতের যে রস লাগিবে, ঐ রস অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিলে সিফিলিসের জীবাণু (ট্রিপোনিমা প্যালিডম) দেখিতে পাওয়া যায়। তবে একবার পরীক্ষা করিলে হয়ত কৃতকার্য্য হওয়া যায় না, সেইজন্য অনেকবার পরীক্ষা করিতে হয়।

(২) জননেন্দ্রিয়ের ইন্দ্রবিদ্ধ অবস্থা (Herpes Progenitalis) :—ইহা প্রায়ই একটি ফুসকুড়ি বা জলবটীর ন্যায় (Pustule) হয় এবং ইহার তলাটী স্ফীত দেখা যায়। ইহা খুব চুলকায় ও জ্বালা করে। ইহা প্রায় পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায় এবং ইহার সঙ্গে নিকটবর্ত্তী গ্রন্থি সকল আক্রান্ত হয় না। স্যাঙ্কারের প্রকৃতি এরূপ নহে এবং এই সকল লক্ষণও প্রকাশ পায় না।

(৩) ক্যান্সার :—ইহা প্রায়ই বৃদ্ধ বয়সে হয় এবং ইহার বৃদ্ধি খুব আস্তে আস্তে হইয়া থাকে। স্যাঙ্কারের মত ইহাতে লিম্ফ-গ্রন্থি সকল খুব শীঘ্র আক্রান্ত হয় না। ক্যান্সার সন্দেহ হইলে ক্ষত চাঁচা বা কাটা যুক্তিযুক্ত নয়। কারণ, ইহাতে বিষম খারাপ ফল হইয়া থাকে।

(৪) খোস বা পাঁচড়া :—খোস পাঁচড়ার সঙ্গে স্যাঙ্কারের প্রায় ভুল হয় না। সুতরাং এ বিষয়ে বেশী আলোচনার প্রয়োজন নাই।

শরীরের অন্যান্য স্থানে স্যাঙ্কারের উৎপত্তি :—জননেন্দ্রিয় ব্যতীত শরীরের অন্যান্য জায়গায়ও স্যাঙ্কার (Extra genital chancre) হইতে পারে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত জায়গায় ইহা প্রায়ই উপস্থিত হইতে দেখা যায় যায়।

(১) ঠোঁটের উপর :—উপদংশাক্রান্ত ব্যক্তির চুম্বনের ফলে প্রায়ই ঠোটের উপর স্যাঙ্কার হয়। সাধারণতঃ ইহা উপর ও নীচের ঠোঁটে হইতে দেখা যায়। তবে প্রায়ই নীচের ঠোঁটে হইয়া থাকে। অপরের এঁটো তামাকের পাইপ ও হুঁকাতে তামাক খাইলেও ইহা হইতে পারে। ইহা ক্যান্সার ও ব্লাষ্টোমাইকোসিস রোগ হইতে প্রভেদ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। শেষোক্ত দুইটীর ক্ষত স্যাঙ্কারের ক্ষতের মত অত শীঘ্র বাড়ে না বা ইহাদের সঙ্গে নিকটবর্ত্তী লিম্ফ-গ্রন্থি সমূহও অত শীঘ্র আক্রান্ত হয় না। ব্লাষ্টোমাইকোসিসে পুঁজযুক্ত ক্ষত হয় এবং ঐ পুঁজ অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিলে ইয়েষ্টের (yeast) ন্যায় এক প্রকার জীবাণু দৃষ্ট হয়। ঠোঁটে ক্যান্সার হইলে উহা প্রায় উপরের ঠোঁটে হয় না এবং স্ত্রীলোক ও যুবকদিগের মধ্যেও ইহা প্রায়ই দেখা যায় না।

(২) জিহ্বার স্যাঙ্কার :—ইহা প্রায়ই জিহ্বার অগ্রভাগে (tip) বা উপরে, কিম্বা অগ্রভাগের খুব নিকটে (Dorsum near the tip) হইতে দেখা যায়। ইহা চুম্বনের দ্বারা বা বিপরীত ইন্দ্রিয়াশক্তির (perverted sexual habit) দ্বারা কিম্বা কোনও উপদংশাক্রান্ত ব্যক্তির জিহ্বা চুষিলে অথবা এইরূপ ব্যক্তির উচ্ছিষ্ট ভোজনের ফলে ইহার উৎপত্তি হয়।

(৩) গুহ্যদেশে (Anus) স্যাঙ্কার :—ইহা প্রায়ই পুং-মৈথুনের ফলে হয়। পুরুষদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়। উপদংশাক্রান্ত স্ত্রীলোকদিগের যোনির বহির্মুখস্থ (vulva) ক্ষত হইতে রস গড়াইয়া গুহ্যদেশকে আক্রান্ত করে।

স্যাঙ্কারের স্থায়ীত্ব (Duration) :—যদি স্যাঙ্কার কোনওরূপ জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত (Secondary infection) না হয়, তাহা হইলে ইহা প্রায়ই ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে সারিয়া যায়। কোনওরূপ উপসর্গ থাকিলে ইহা সারিতে অনেক বেশী সময় লাগে। ক্ষত খুব বিস্তৃত না হইলে ও ঠিকভাবে শীঘ্র শীঘ্র চিকিৎসিত হইলে ইহা শীঘ্র সারিয়া যায়।

ত্রৈবারিক অবস্থা (Tertiary Stage) :—ইহার সহিত দ্বিতীয় অবস্থার কোনও পার্থক্য লক্ষিত হয়

না। সময় সময় এক অবস্থা হইতে অন্য অবস্থায় উপস্থিত হইতে বেশী দেরী লাগে না। তবে বেশী সময়ে দ্বিতীয় অবস্থার অনেক পরে ত্রৈবারিক অবস্থার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণ :—

(১) সিফিলাইড (Late Syphilide) :—ইহাকে ত্বকের উপর পরবর্ত্তী পরিবর্ত্তন বলা যায়। ইহাতে প্রথম বা দ্বিতীয় অবস্থা অপেক্ষা ত্বকের বহু নিম্নস্তর পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় এবং অনেক সময় ইহা দুষ্ট ক্ষতে পরিণত হইতে পারে। এই ক্ষত শুকাইয়া গেলে শুষ্ক ক্ষত-চিহ্ন (Scar tissue) থাকিয়া যায়।

(খ) গমা (Gumma) :—ইহা উঁচু গাইটের ন্যায় (nodular) ত্বকের উপর বা শরীরের যে কোন অংশে হইতে পারে। এমন কি আভ্যন্তরিক যন্ত্রের (organs) ভিতর বা অস্থির উপরও হইতে দেখা যায়।

(গ) শারীরিক যন্ত্রের এমিলয়েড অপকর্ষতা (Amyloid Degeneration) :—ইহাতে শারীর-যন্ত্র সমূহের টীশুর (organic tissue) অপকর্ষতা ঘটিয়া যায়। ইহা প্রায় স্বকৃত (Acquired) সিফিলিসে দেখা যায়। আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসে দৃষ্ট হয় না।

প্রথমতঃ স্যাঙ্কার ও অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হইবার বহু পরে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে প্যারা বা মেটা (Para or meta) সিফিলিসের আক্রমণ বলে।

সিফিলিস বিষ শরীরের যে কোন অংশকে আক্রমণ করিতে পারে। ক্বচিৎ কখনও কোন অংশ বাদ যায়।

এতদ্দ্বারা যে সকল বিধানের যেরূপ বিকৃতি ঘটে, যথাক্রমে তদ্‌সমুদয় বলা যাইতেছে।

(১) ত্রৈবারিক অবস্থায় ত্বকের বিকৃতি (Cutaneous Lesion of Tertiory Stage) :—ইহা তিন প্রকারের দেখা যায়, যথা :—

(ক) গাঁইটযুক্ত (Nodular)

(খ) আঁইসযুক্ত (Squamous)

(গ) গমাযুক্ত (Gummous)

(ক) গাঁইটযুক্ত ত্বকের বিকৃতি (Nodular lesion) :—ইহা ত্রৈবারিক অবস্থার খুব সাধারণ লক্ষণ। প্রথম অবস্থার এক বৎসর বা বহু পরে ইহা দৃষ্ট হয়। ইহা অল্প পরিমাণে ত্বকের উপর হয়, তবে ত্বকের বিভিন্ন জায়গায় ইহার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায়ই কপালে, চিবুকে, ঘাড়ে, পাছায় ও জানুর বাহিরের দিকে হয়। এইগুলি দেখিতে গোলাকৃতি বা ঘোড়ার নালের (Horse shoe sheped) ন্যায় এবং ইহার রং গোলাপী বা মেটে লাল রংয়ের। এই সকল অর্ব্বুদবৎ নোডিউল ত্বকাভ্যন্তরে (corium) উৎপন্ন হইয়া ত্বকের সহিত লাগিয়া থাকে। ইহারা শক্ত ও সীমাবদ্ধ এবং এইগুলিতে প্রায়ই পুঁজ হয় না। অনেক সময় এই অর্ব্বুদবৎ দানাগুলি ফাটিয়া যায় এবং ফাটিয়া গিয়া বসিয়া যাওয়ার ন্যায় (punched out) ক্ষতে পরিণত হয়। কিন্তু সর্ব্বদা এইরূপ দৃষ্ট হয় না। ইহারা অনেক সময় বৎসরাধিক কাল থাকে, কিন্তু কোনওরূপ দৈহিক উপাদানের ধ্বংস করে না। অনেক সময় এই প্রকার ত্বকের বিকৃতি গোলাকৃতি না হইয়া আঁকা বাঁকাভাবে (Serpeginous) হয়।

গাঁইটযুক্ত ত্বকের বিকৃতির সহিত নিম্নলিখিত রোগগুলির প্রভেদ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

(১) লুপাস ভলগেরিস (Lupus Vulgaris),
(২) ল্যুপাস ইরিথিমেটস (Lupus Erythemat ous),
(৩) লেপ্রসি বা কুষ্ঠ (Leporsy),
(৪) মাইকোসিস ফঙ্গয়েডস (Mycosis fungoides),
(৫) এপিথিলিওমা (Epithelioma),
(৬) রোজেসিয়া (Rosacia);
(৭) সোরায়েসিস (Psoriasis),

(১) ল্যুপাস ভলগেরিস :—ইহা প্রায় ২০ বৎসর বয়সের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিকে ক্বচিৎ আক্রমণ করে। ইহাতে প্রায়ই একটী বা দুইটী ক্ষত লক্ষিত হয় এবং এই ক্ষত প্রায়ই নাকে ও মুখের উপর হইয়া থাকে।

শরীরের অন্যান্য স্থানে এবং হস্ত ও পদে খুব কম হয় বা একেবারেই হয় না। ইহার বৃদ্ধি খুব আস্তে আস্তে হয়; এমন কি এক ইঞ্চি পরিমাণ বর্দ্ধিত হইতে প্রায় এক বৎসর সময় লাগে। কিন্তু সিফিলাইড খুব শীঘ্র বাড়ে। লুপাস ক্ষতের দাগ অগভীর হয়।

(২) ল্যুপাস ইরিথিমেটাস : ইহা কখনও গাঁইটযুক্ত এবং ক্ষতে পরিণত হয় না। ইহার ক্ষত (lesion) সাদা আঁইসের মত জিনিষ দ্বারা ঢাকা থাকে ও নিম্ন স্তরে কোষযুক্ত বিস্তারিত মুখ (follicular dilated mouth) থাকে। ইহা প্রায়ই মুখের উপর হয় ও ইহারও বৃদ্ধি খুব আস্তে আস্তে হয়।

(৩) লেপ্রসি বা কুষ্ঠ :—ইহার ক্ষত প্রায়ই সিফিলাইডের ন্যায় নীলবর্ণ (livid) বা দীপ্তিহীন (dull red) হয় না। অণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় কুষ্ঠের ক্ষতে দ্বারা লেপ্রা জীবাণু দৃষ্ট হয়।

(৪) মাইকোসিস ফঙ্গয়েডস :—ইহাতে প্রথমে পামা বা একজিমার (Eczema) ন্যায় ক্ষত হয় ও খুব চুলকায়। পরে একটী বৃহৎ আব্ বা স্ফোটকে পরিণত হইয়া থকে।

(৫) এপিথিলিওমা :—ইহা ক্যান্সারের ন্যায় এবং ইহার বৃদ্ধি খুব আস্তে আস্তে হয়। ইহার ধার শক্ত ও মুক্তার ন্যায় সাদা দেখায়। ইহা কখনও ফাটিয়া বসিয়া যাওয়ার ন্যায় (punched out) ঘায়ে পরিণত হয় না। ইহার দানাদার টীশু সকল (Grannular tissue) ভঙ্গপ্রবণ হয় এবং সহজেই ইহা হইতে রক্ত পড়ে।

(৬) রোজেসিয়া (Rosacia) :—ইহার ক্ষতে দাগ হয় না। এই ক্ষত প্রায়ই মুখের মধ্যভাগে হয়। ইহাতে মুখ প্রথমেই খুব লাল হয় এবং বিস্তারিত রক্তের শিরা (dilated veins) সকল দৃষ্ট হয়—যাহা সিফিলাইডে মোটেই দেখা যায় না।

(৭) সোরায়েসিস (Psoriasis) :—ইহার ক্ষতে দাগ থাকে না ও ক্ষত শক্ত এবং উঁচুও হয় না। এই ক্ষত আঁইসযুক্ত ও এই আঁইস সকল খুব পাতলা হয়। আঁইস তুলিয়া ফেলিলে তন্নিম্নে রক্তপাত হইতে বা রক্তপাতের লক্ষণ দেখা যায়। ইহা প্রায়ই শরীরের বাহিরের দিকে (external surface) হয়।

(খ) আঁইসযুক্ত (Squamous) ক্ষত (lesion) :—সিফিলিসের ২য় বা তৃতীয় অবস্থায় শরীরের বিবিধ স্থানে এক প্রকার আঁইসযুক্ত ক্ষত প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ইহা প্রায়ই হাতের চেটোয় ও পায়ের তলায় হয়। সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত (স্যাঙ্কার) হইবার ৬ মাস বা আরও দেরীতে ইহার আবিভাব হয়। ইহারা যথাযথ ব্যবস্থিত (Symmetrical) থাকে। কিন্তু যখন খুব দেরীতে এইরূপ ক্ষত প্রকাশিত হয়, তখন এক দিকে (unilateral) বা দুই দিকে (Bilateral) হয়। এই ক্ষত প্রথমে দীপ্তিহীন ফুসকুড়ির মত বা ছোট লাল বর্ণের ফাটা দাগের (fissure) মত দেখায়, পরে খুব শীঘ্রই উহা দৃঢ়ভাবে আটকান সাদা আঁইসের দ্বারা আবৃত হয়। কখনও কখনও প্রথমতঃ ক্ষত একটী ছোট সাদা দাগের মত হইয়া খুব শীঘ্রই বিস্তারিত হইয়া পড়ে। ইহা যত বিস্তারলাভ করে, ইহার মধ্যভাগ ততই শুকাইয়া যাইতে ও ধারের দিক বাড়িতে থাকে। এক একটী ক্ষত সাধারণতঃ ১।২ ইঞ্চি বড় হয়। কিন্তু হাতের চেটোতে হইলে প্রায়ই সমস্ত চেটোতেই বিস্তারলাভ করে। ইহার ধারগুলি পরিষ্কার ভাবে (well defined) এবং কিনারা একটু উঁচু দেখা যায়। ইহার আঁইস গুলি অনেক সময় একদিকে আটকান ও অপরদিকে আলগা থাকে। এই ক্ষত হাতের চেটো ও পায়ের তলায় সীমাবদ্ধ থাকে। এই ক্ষত প্রায়ই অনারোগ্য অবস্থায় বহুদিন স্থায়ী হয়। তবে খুব রীতিমত ভাবে ও অনেক দিন ধরিয়া চিকিৎসা করিলে সারিয়া যায়। অনেক সময় ইহা সোরায়েসিস বা একজিমার সহিত ভুল হয়। একজিমা খুব চুলকায়, কিন্তু ইহা চুলকায় না। সোরায়েসির অন্যান্য লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। (ক্রমশঃ)

"হাজা"—Water-Sores.

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P:
মেডিক্যাল অফিসার—সাইকোটা হাসপাতাল, (আসাম)



বাঙ্গালাদেশে পল্লীবাসীগণের—বিশেষতঃ যাঁহারা সর্ব্বদা জল কাদা ঘাটে, জল কাদায় বেড়ায়, বর্ষার সময়কার নানা রোগের মধ্যে "হাজা" তাহাদের একটা অন্যতম রোগ। এই রোগটী যদিও বিশেষ বিপজ্জনক নহে, তথাচ কার্য্যতঃ ইহা যথেষ্ট কষ্টদায়ক এবং কখনও কখনও ইহার জন্য কিছুদিন কাজে অক্ষম হইয়া বসিয়া থাকিতেও হয়।

বর্ষার সময় সর্ব্বদা কর্দ্দমাক্ত কিংবা ভিজা মাটীতে দাঁড়াইয়া কাজ করার জন্য পায়ের অঙ্গুলিগুলির মধ্যে এক প্রকার ঘা হইয়া থাকে। ইহাকে কোথায়ও কোথায়ও **"হাজা"** এবং কোথায়ও কোথায়ও **"পাঁকুই"** বলা হইয়া থাকে। শ্রীহট্ট অঞ্চলে ইহাকে **"পাকুলা"** এবং এতদঞ্চলের হিন্দুস্থানী কুলিরা ইহাকে **"পানি-ঘা"** বলিয়া অভিহিত করে। মোট কথা—ভিজা মাটী, কাদা এবং জলের সংস্পর্শে থাকার নিমিত্ত যে, এই রোগের উৎপত্তি হয়, ইহা সকলেই জানেন এবং রোগের নাম হইতেও ইহাই প্রতীয়মান হয়।

"হাজা" বা "পাঁকুই"এর পর্য্যায়ভুক্ত আরও নানা রোগ আছে এবং ইহাদের কোনটাই পল্লী অঞ্চলে বিরল নহে। ইহার মধ্যে **"ফাটা"**, **"চালুনি"**, **"কুনি"** এবং হাতের তালুতে এবং আঙ্গুলের ফাঁকে এক প্রকার ছোট ছোট গর্ত্ত ও "ঘা" সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। পায়ের নীচে এবং গোড়ালীর নীচের দিকে এক প্রকার ছোট ছোট গর্ত্ত এবং কাহারও কাহারও বা ফাটা দেখিতে পাওয়া যায়। চালুনীর মত বহু ছিদ্র (গর্ত্ত) বিশিষ্ট হয় বলিয়া কোন কোন অঞ্চলে ইহাকে **"চালুনি"** বলে। হাতের এবং পায়ের আঙ্গুলে, বিশেষতঃ বুড় আঙ্গুলের নখের দুই পাশে গর্ত্ত হইয়া এক প্রকার ঘায়ের মত হয়, ইহাকে **"কুনী"** বলে। পায়ের ন্যায় হাতের তালুতে এবং আঙ্গুলের ফাঁকেও অনেকের এরূপ **"চালুনী"**, **"ফাটা"** বা "হাজা"র অনুরূপ নানা প্রকার পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়। দেশের নানা অঞ্চলে নানা নামে অভিহিত হইলেও এই অবস্থাগুলি প্রায় সব রোগীতেই বিদ্যমান থাকে এবং ইহা চিনিয়া লওয়াও মোটেই কঠিন নহে।

সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান রিসার্চ্চ ফাণ্ড এসোসিয়েসনের আনুকূল্যে কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ একটন মহোদয় ঐ সকল অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ গবেষণা করিয়াছেন। তিনি দেখাইয়াছেন যে, ত্বকের এই সকল অবস্থা একই প্রকার জীবাণুর আক্রমণ প্রসূত। হাত, পায়ের আক্রান্ত স্থান হইতে তিনি ইহার জীবাণুকে পৃথক করিয়াও দেখাইতে পারিয়াছেন। ইহাতে হাত পায়ের উপরকার ত্বকের horny layer ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, এজন্য মোটামুটীভাবে এই অবস্থাকে কিরাটোলিসিস (Keratolysis) বলা যায়। ডাক্তার একটন পায়ের "ফাটা" এবং 'চালুনী' অবস্থাকে কিরাটোলিসিস প্ল্যানটেয়ার সালকেটাম (Keratolysis plantare sulcatum) বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন। তিনি দেখাইয়াছেন যে, ত্বকের এইরূপ সকল অবস্থাই এক্টিনোমাইসিস্ নামক (Actinomyces) এক প্রকার উদ্ভিজ্জ জীবাণুর সংক্রমণ (Actinomycotic infeclion) হেতু উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আমাদের দেশে সাধারণতঃ আষাঢ় হইতে আশ্বিন মাস পর্য্যন্ত এরূপ ঘা দেখিতে পাওয়া যায়। কার্ত্তিকের পর হইতে যখন বৃষ্টি কমিয়া আসে এবং জল কাদায় বেড়াইতে বা কাজ করিতে হয় না, তখন ইহা বড় একটা দেখিতে পাওয়া যায় না। গোবর, ঘোড়ার নাদ প্রভৃতি সর্ব্বদা পায়ে মাড়াইলে 'হাজা'র আক্রমণ অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণঃ—এই রোগের প্রথমাবস্থায় আঙ্গুলের ফাঁকগুলিতে (interdigital spaces) খুব চুলকাইতে থাকে। তারপর দেখা যায় যে, ফাঁকগুলির ত্বক শ্বেতবর্ণ ধারণ করিয়াছে। ইহার পর উক্ত ত্বক পচিয়া গিয়া অধঃত্বাচিক টীশু (subcuteneous tissue) বাহির হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় আঙ্গুলে এবং পায়ে খুব ব্যথা হয়। একবার স্থানটী আক্রান্ত হইয়া পড়িলে তখন ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্ বা ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জীবাণুও সহজেই ইহাতে প্রবেশ করিতে পারে এবং তখন নানা প্রকার উপসর্গের সৃষ্টি হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে এরূপ দেখা গিয়াছে যে, আঙ্গুলের গ্রন্থিগুলির (joints) মধ্যে এই সমস্ত রোগ-জীবাণুর আক্রমণে (secondary) হয়ত সমস্ত আঙ্গুলই কাটিয়া ফেলিতে হইয়াছে, কিংবা সাংঘাতিক ক্ষত হইয়া শেষ অঙ্গুলির অগ্রভাগ কুষ্ঠরোগীর মত খসিয়া পড়িয়াছে।

যদি ঐ সকল রোগ-জীবাণুর আক্রমণ ঘটে, তবে এই সকল ঘা হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসারিত হয় এবং ঘা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে হরিদ্রাবর্ণের পূঁজও বাহির হয়। যখন রোগী সম্পূর্ণভাবে জল কাদা বর্জ্জন করে এবং স্থানটী সর্ব্বদা শুষ্ক রাখে, তখন অনেক সময় আপনা হইতে ক্ষত শুকাইয়া যায়।

'কুনী' বা নখের পার্শ্বস্থ ঘা যদিও ঐ একই জীবাণুর আক্রমণ প্রসূত, তথাপি ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। কখন কখন কাহারও কাহারও 'কুনী' ২।৪।৫ বৎসর স্থায়ী হয় এবং বিনা চিকিৎসায় ভাল হইতে দেখা যায় না। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা আবশ্যক যে, কুনী এবং হাজার মত লক্ষণ কখন কখন দাদের জীবাণুর (T. circinata & barbœ) আক্রমণেও হইতে পারে।

চিকিৎসাঃ—খনি, চা বাগান প্রভৃতি স্থানে যেখানে শত শত শ্রমজীবী প্রত্যহ কাজে করে, সেখানে সমস্ত বর্ষাকাল ব্যাপিয়া এরূপ অনেক রোগী প্রত্যহই চিকিৎসার জন্য আসে। এজন্য যাহাতে 'পানি-ঘা' (হাজা) না হইতে পারে, তজ্জন্য অনেক স্থলে কাজ কর্ম্ম করিয়া ঘরে ফিরিবার সময় প্রত্যেক কুলীকে পটাশিয়াম পারম্যাঙ্গানেট বা ফিনাইল লোসন পরিপূর্ণ একটী টবে (tub) বা অগভীর ট্যাঙ্কের (shallow tank) মধ্য দিয়া হাটিয়া পার হইয়া আসিবার ব্যবস্থা আছে। ইহাতে সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার "ঘা"ই কতক পরিমাণে নিবারিত হইয়া থাকে। আবার ব্যক্তিগত ভাবে অনেকে রাত্রে শুইবার সময় ফিনাইল মিশ্রিত জলে পা ধুইয়া পরে সরিষার তৈল পায়ে মাখিয়া থাকে। ইহাতে এই পীড়া হয় না বলিয়া শুনা গিয়াছে।

কিন্তু উপরিউক্ত কোন উপায়েই হাজা বা ঐরূপ শ্রেণীর কোন "ঘা" একেবারে নিবারণ হয় না। যদি রোগী জুতা পায়ে দিতে পারে, কিম্বা খালি পায়ে কাদা জলে হাঁটা ছাড়িয়া দিতে পারে, তবে অবশ্যই ইহা নিবারিত হয়, কিন্তু দুঃখের বিষয় শ্রমজীবিগণের পক্ষে ইহা মোটেই সম্ভবপর নহে।

খনি, চা বাগান প্রভৃতি স্থানে, যেখানে এরূপ বহু রোগী চিকিৎসার জন্য আসে, সেরূপ স্থলে নানা ডাক্তার নানাভাবে ইহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। লেখক নিম্নলিখিত উপায়ে চিকিৎসা করিয়া ইহাতে ভাল ফল পাইয়াছেন।

(১) রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে প্রথমতঃ তাহার "হাজা" স্থানের ক্ষতস্থ সমস্ত পচা মাংস কাটিয়া পরিষ্কার করিয়া এক পাইণ্ট গরম জলে এক ড্রাম ফিনাইল (Phenyl) দিয়া ইহাতে বাথ্ (bath—ডুবাইয়া রাখা) দিতে হইবে।

(২) উপরিউক্তরূপে ফিনাইল লোসনে কিছুক্ষণ বাথ্ দেওয়ার পর পা মুছিয়া শুষ্ক করতঃ, এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ সিলভার নাইট্রেট (Argent. Nitras) দিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ তাহাতে আক্রান্ত স্থান এবং তাহার চতুষ্পার্শে ভাল করিয়া পেণ্ট (paint) করিয়া দিতে হইবে।

(৩) উল্লিখিতরূপে সিলভার নাইট্রেট লোসন পেণ্ট করার পর উহা শুকাইলে কেবলমাত্র শুষ্ক ড্রেসিং (dry dressings) দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। সম্ভব হইলে প্রত্যহ দুইবার এরূপ ড্রেসিংএর ব্যবস্থা করিলে সপ্তাহ মধ্যে "ঘা" শুকাইয়া যায়।

সম্প্রতি ডাক্তার একটন মহোদয় প্রকাশ করিয়াছেন যে, 'হাজা' অঙ্গুলির মধ্যকার ঘা ইত্যাদিতে **৫% জেন্‌সিয়ান ভায়োলেট** লোসন (5% Solution of Gentian Violet) প্রত্যহ প্রয়োগ করিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। যদি কেবলমাত্র অঙ্গুলিগুলির মধ্যকার ত্বকই আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং কোন প্রকার ঘা বা ফাটার লক্ষণ (fissure) বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র উহা ভাল হইয়া যায়।

১। ℞

রেসরসিন	...	১ ড্রাম।
টীং বেঞ্জোইন কোঃ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে তুলি করিয়া প্রযোজ্য। অথবা—

২। ℞

ফরমালিন	...	১ ড্রাম।
জল বা গ্লিসারিণ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার আক্রান্ত স্থানে পেণ্ট করিলে ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে "হাজা", "চালুনি", "ফাটা" প্রভৃতি আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

যাহাতে ইহা না হইতে পারে, তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে রাত্রে শুইবার সময় উক্ত ফরমালিন লোসন পায়ে পেণ্ট করিয়া শুইলে কতকটা নিরাপদ হওয়া যায়।

সায়েটিকা (Sciatica) রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা

℞

ডিম্বের কুসুম (yolk)	...	৪টী ডিম্বের।
অয়েল টার্পেণ্টাইন	...	১ আউন্স।
লাইকর এমোনিয়া	...	২ আউন্স।
ক্যাম্ফর	...	১ ড্রাম।
এসিড এসেটিক	...	৪ ড্রাম।
ভাইনাম ওপিয়াই	...	৪ ড্রাম।
অয়েল সিনাপিস	...	৮ আউন্স।

প্রথম মর্টারে ৪টী ডিমের অভ্যন্তরস্থ হরিদ্রাংশ (ডিম্বের কুসুম) লইয়া উহাতে সামান্য পরিমাণে অয়েল সিনাপিস (সরিষার তৈল) দিয়া মাড়িতে হইবে; ক্রমে ক্রমে সমুদয় সরিষার তৈল এইরূপে যোগ করিয়া তদপরে তার্পিণ তৈল অল্প অল্প পরিমাণে দিয়া উত্তমরূপে মাড়িতে হইবে। এইরূপে সমুদয় তার্পিণ তৈল মিশ্রিত করার পর অবশেষে অন্যান্য ঔষধগুলি দিয়া উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া বোতলে রাখিবে। সায়েটিকা বা যে কোন প্রকার স্নায়বীয় বেদনায় ইহা মালিষ করতঃ ভেরাণ্ডার পাতা দিয়া ঢাকিয়া রাখিলে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। (*Est Med. Jour. May 1932.*)

ফারাঙ্কিউলাস—Furunculus.

(বয়েল, বিস্ফোটক)

লেখক—ডাঃ পি, পি, সরকার L. M. P., M D. (*Homœo*)
মেডিক্যাল অফিসার—খরিয়ার হস্পিট্যাল
রাইপুর—(C. P.)

সীমাবদ্ধ টীশুর প্রদাহকে ফারাঙ্কিউলাস, ফারাঙ্কিউলোসিস বা বয়েল এবং বাঙ্গালায় "বিস্ফোটক" বলে। ইহা কেবলমাত্র চামড়ায় বা চামড়ার নীচের টীশুর ভিতর হয়। ইহার মধ্যস্থলের টীশুর গ্যাংগ্রীণ (পচন) হয় এবং তজ্জন্য ঐ পচা টীশু শ্লাফ আকারে বাহির হইয়া যায়। বাঙ্গালায় ইহাকে "ভাতুড়ি" এবং ইংরাজীতে ইহাকে "কোর" (Core) কহে। সাধারণতঃ অনেকগুলি বয়েল এক সঙ্গে হয় এবং একটী ভাল হইয়া আর একটী উৎপন্ন হয়। এইরূপে পুনঃ পুনঃ বয়েলের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

বয়েলের চিহ্ন (Signs of Boil)ঃ— প্রথমতঃ স্থান বিশেষে একটী ছোট লাল বর্ণের ব্রণ বা ফুসকুড়ির মত হয়। ক্রমশঃ উহা যত বড় হয়, ততই বেশী যন্ত্রণাদায়ক ও বেশী লাল হইতে থাকে। ক্রমে এই ব্রণটীর চারিপার্শ্ব একটু ফুলিয়া উঠে। সাধারণতঃ ইহার মুখ চেপ্টা হয়।

অনেক সময় বয়েলে পূঁজ (puss না হইয়া বসিয়া যায়। সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণা ও স্ফীতিও (Swelling) হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাকে ব্লাইণ্ড (Blind) বয়েল কহে।

অনেক স্থলে বয়েলের মধ্যস্থলের চামড়াটি উঠিয়া গিয়া একটি ছোট ফুসকুড়ির উৎপত্তি হয়। ক্রমশঃ উহাতে পূঁজ হইয়া ফাটিয়া যায় এবং উহার মুখে একটী হলুদবর্ণ "শ্লাফ" বা "ভাতুড়ি" লাগিয়া থাকে। এই শ্লাফ ২।৩ দিনের মধ্যে বাহির হইয়া যায়। সাধারণতঃ বয়েলের একটী মাত্র মুখ হয়। এইরূপ বয়েলের নাম "নন্ ব্লাইণ্ড বয়েল" (Nonblind Boil)। কখন কখন এইরূপ বয়েল আপনা হইতে ফাটে না, তখন ছুরী দ্বারা চিরিয়া দিতে হয়।

আবার অনেক স্থলে দেখা যায় যে, ছুরীর দ্বারা চিরিয়া দিলে পূঁজের বদলে প্রচুর রক্ত বাহির হয়। ইহাতে ভয় করিবার কোন কারণ নাই, কেবল মাত্র আয়োডোফরম কিম্বা বোরিক গজ দ্বারা "প্লাগ" করিয়া টাইট ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলে ইহা ৪।৫ দিনের মধ্যে আরাম হইয়া যায়।

উৎপত্তির কারণ—(Causes)—

(ক) উদ্দীপক কারণ—(Exciting causes)ঃ— ষ্ট্যাফাইলোকাসস্ পাইওজেনিস্ সিট্রিয়াস বা অরিয়াস—এই দুই প্রকার জীবাণুর সংক্রমণ দ্বারা এই পীড়ার (Furunculosis) উৎপত্তি হয়।

(খ) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing causes) ঃ— ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়, সাধারণতঃ গ্রীষ্মকালের শেষভাগ ও বর্ষাকালের প্রথমাংশ এই পীড়া উৎপত্তির একটা প্রধান সময়। ড্রেনের গ্যাস্, ডায়েবিটিস্, এলব্যুমিনিউরিয়া, নিয়মিত ভাবে মাংসাদি ভক্ষণ, রক্তদুষ্টি প্রভৃতি এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত হয়।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis)ঃ— স্ফোটক ও কার্ব্বাঙ্কলের সঙ্গে অনেক সময় বয়েলের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য করিলে সহজেই ইহাদের প্রভেদ করা যায়। পরপৃষ্ঠায় ইহাদের প্রভেদ-নির্ণয়ক লক্ষণাদি উল্লিখিত হইল।

বয়েল, স্ফোটক ও কার্ব্বাঙ্কলের প্রভেদ-নির্ণায়ক তালিকা

লক্ষণাদি	বয়েলস	স্ফোটক—Abscess.	কার্ব্বাঙ্কল—Curbuncul.
১। আকৃতি	১। আকৃতি ছোট	১। আকৃতি বড।	১। স্ফোটক অপেক্ষাও আকার বড় হয়।
২। ক্রমবর্দ্ধন	২। ক্রমশঃ খুব সামান্য পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়।	২। ক্রমশঃ কিছু বড় হয়,	২। ক্রমে বাড়িতে থাকে।
৩। মুখ (point)	৩। ব্রণের মুখ খুব ছোট হয় এবং ১টী ব্রণে একটী মাত্র মুখ হইয়া থাকে।	৩। সাধারণতঃ ১টী মাত্র বড় মুখ হয়। কদাচিৎ একাধিক বড় মুখ হইতে পারে।	৩। মৌমাছির চাকের ন্যায় অনেক গুলি মুখ হইয়া থাকে। বয়েল এর অপেক্ষা ইহার মুখ বড়।
৪। চতুস্পার্শ	৪। ব্রণের চতুস্পার্শস্থ টিশু তত লাল বা স্ফীত হয় না।	৪। চতুস্পার্শ অপেক্ষাকৃত লাল ও অত্যন্ত স্ফীত হয়।	৪। চতুস্পার্শস্থ টীশু অত্যন্ত লাল ও কতকটা স্ফীত হয়।
৫। শ্লাফ	৫। ব্রণের মধ্যস্থলে উহার মুখে ১টী শ্লাফ (core) দৃষ্ট হয়।	৫। স্ফোটক গহ্বরের অভ্যন্তর ভাগ শ্লাফে পূর্ণ বা স্থানে স্থানে শ্লাফ দৃষ্ট হয়। স্ফোটকের মুখেও শ্লাফ দেখা যায়।	৫। ইহার প্রত্যেক মুখটী শ্লাফে আচ্ছাদিত থাকে। ভিতব পর্য্যন্ত শ্লাফ দৃষ্ট হয়;
৬। জ্বালা যন্ত্রণা	৬। প্রথমতঃ বিশেষ জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না, কিন্তু ব্রণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হওয়ায় সঙ্গে সঙ্গে জ্বালা যন্ত্রণা বাড়ে।	৬। পূঁজ সঞ্চার না হওয়া পর্য্যন্ত বিশেষ জ্বালা যন্ত্রণা হয় না, পূঁজ হইলে যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।	৬। আক্রান্ত স্থানে এবং উহার চতুস্পার্শে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রণা হয়।
৭। জ্বর	৭। জ্বর প্রায় হয় না।	৭। প্রাদাহিক অবস্থায় জ্বর হইতে পারে, স্ফোটকে অনেক দিন পূঁজ আবদ্ধ থাকিলে এবং রক্তসহ পূঁজ শোষিত হইলে বিশেষ প্রকার জ্বর প্রকাশ পায়।	৭। প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকে।
৮। বিশিষ্ট প্রকৃতি	৮। একটীর পর একটী কিম্বা এক সঙ্গে অনেকগুলি অথবা একটী ভাল হইয়া আর ১টী নূতন বয়েলের উৎপত্তি হয়	৮। এরূপ হয় না।	৮। এরূপ হয় না।

চিকিৎসা—

(১) স্থানিক চিকিৎসা ঃ—স্থানিক চিকিৎসার্থ নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(ক) **পোড়াইয়া দেওয়া (Cauterise) ঃ—** বয়েল যখন ফুস্কুড়ির আকারে প্রকাশ পায়, তখন উহাতে নাইট্রেট অব সিলভারের বাতি স্পর্শ করিয়া উহা পোড়াইয়া দিলে অনেক স্থলে বয়েল অঙ্কুরেই দমিত হয়।

(খ) **কম্প্রেস (Compress) ঃ—**সিলভার নাইট্রেট দিয়া পোড়াইয়া দিলেও যদি কোন সুফল না হয়, তাহা হইলে প্রতি তিন ঘণ্টান্তর বোরিক কম্প্রেস দিলে উপশম হয়। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা কম পড়ে এবং শীঘ্র উহা পাকিয়া উঠে।

(গ) **বেলেডোনা-গ্লিসারিণ প্রয়োগ ঃ—**বয়েলে যদি জ্বালা যন্ত্রণা বেশী থাকে এবং বোরিক কম্প্রেসে ফল না হয়, তাহা হইলে সমভাগে এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা ও গ্লিসারিণ একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ উহার উপর কচি কলাপাতা স্থাপন করিয়া তদুপরি বোরিক কম্প্রেস দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(ঘ) **লিনিমেণ্ট আয়োডিন (Lint. Iodine)—** এবার গ্রীষ্মকালের শেষ ভাগ হইতে বর্ষার প্রারম্ভাবস্থা পর্য্যন্ত অনেকগুলি রোগী হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইতে আসিয়াছিল। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীর বয়েলের ঠিক মধ্যস্থলে একটী বিশোধিত(Sterilised) আলপিন একটু জোরে বিদ্ধ করণান্তর ঐ ছিদ্র মধ্যে লিনিমেণ্ট আয়োডিন প্রয়োগ করতঃ গজ ও তুলার দ্বারা বান্ধিয়া দিতাম। ইহাতে সকল রোগীরই বেশ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে ২—৪ দিনের মধ্যেই বয়েল আরোগ্য হইয়াছিল। এই প্রক্রিয়ায় ১ম দিন একটু যন্ত্রণা হইত।

(ঙ) **পোল্টিস ঃ—**যদি উল্লিখিত উপায়েও কোন উপকার না হয়—বয়েল ফাটিয়া না যায়, তাহা হইলে প্রতি তিন ঘণ্টান্তর মসিনার গরম গরম পোল্টিস দিলে উহা ফাটিয়া যাইতে পারে।

(চ) **চিরিয়া দেওয়া ঃ—**পোল্টিস প্রয়োগেও যদি কোন সুফল না হয়—বয়েল না ফাটে, তাহা হইলে বিশোধিত ছুরির অগ্রভাগ দ্বারা উহা চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপে ইহা চিরিয়া না দিলে ভিতরের টীশু ইত্যাদি বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা হয়। চিরিয়া দেওয়ার পর পচন নিবারক প্রণালীতে ২।১ দিন ড্রেস করিলেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়।

দেশীয় ঔষধ ঃ—বয়েলে নিম্নলিখিত কয়েকটী দেশীয় ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া অনেকগুলি রোগীতে সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। ঔষধ কয়েকটীর বিষয় নিম্নে কথিত হইতেছে।

(চ) **আতার পাতা ঃ** -কতকগুলি আতার পাতা সামান্য জলসহ বেশ করিয়া বাটিয়া বয়েলের উপর বেশ একটু পুরু করিয়া প্রলেপ দিলে উপকার পাওয়া যায়। প্রত্যহ ৩।৪ বার ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বয়েলের প্রারম্ভাবস্থায় এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে অঙ্কুরেই বয়েল বসিয়া যায় এবং বয়েল উৎপত্তির ২।৪ দিন পরে প্রয়োগ করিলে উহা শীঘ্রই পাকিয়া স্বতঃ ফাটিয়া পুঁজ ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যায়। পুঁজ ইত্যাদি বাহির হইয়া গেলে এক টুক্রা পানে গরম ঘৃত লাগাইয়া ঐ পান বয়েলের উপর প্রয়োগ করিলে ২।১ দিনের মধ্যেই উহা শুষ্ক হইয়া যায়।

(ছ) আতার বীচি ঃ—আতা ফলের বীচি ১০।১৫টী লইয়া জলে আধ ঘণ্টা আন্দাজ ভিজাইয়া রাখিতে

হইবে। তারপর ঐ বীচিগুলি উত্তমরূপে শিলে পেষণ (বাটিয়া) করিয়া উষ্ণ করতঃ, উষ্ণাবস্থায় উহা বয়েলের উপর বেশ একটু পুরু করিয়া প্রলেপ দিতে হইবে। প্রত্যহ ২।৩ বার প্রলেপ দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে বয়েল শীঘ্র ফাটিয়া পূঁজ ইত্যাদি বাহির হইয়া যায়। পুঁজ বাহির হইয়া গেলে এক টুক্‌রা পানে উষ্ণ ঘৃত মাখাইয়া উহা বয়েলের উপর বসাইয়া দিতে হইবে। প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া এইরূপে উষ্ণ ঘৃত প্রয়োগ করিলে ২।৩ দিনের মধ্যেই বয়েল আরোগ্য হইয়া যায়।

(জ) গাঁদা পাতা :—গাঁদা ফুলের পাতা সামান্য জল সহযোগে, বাটিয়া উষ্ণ করতঃ বয়েলের উপর পুরু করিয়া প্রলেপ দিলে শীঘ্র উহা ফাটিয়া পূঁজ ইত্যাদি নির্গত হয়। পুঁজ বাহির হইয়া গেলে উপরিউক্ত প্রকারে পানে করিয়া উষ্ণ ঘৃত প্রয়োগ করিলে ২।৩ দিনের মধ্যে আরোগ্য হয়।

(ঝ) বিলাতি বেগুণের পাতা :—বিলাতি বেগুণের পাতা জলসহ উত্তমরূপে শিলে পেষণ করতঃ বয়েলের উপর প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রলেপ দিলে বয়েল শীঘ্র ফাটিয়া যায়। ফাটিয়া পুঁজ ইত্যাদি নির্গত হইলে উপরিউক্ত প্রকারে পানে করিয়া উষ্ণ ঘৃত প্রয়োগ করিলে ২।৩ দিনের মধ্যে বয়েল শুষ্ক হইয়া যায়।

(২) আভ্যান্তরিক চিকিৎসা :—প্রথমেই রোগীর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে—

১। ℞

ক্যালোমেল	...	৩—৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পালভ জ্যালাপ কোঃ	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। রাত্রে শয়ন কালে এই পুরিয়াটী সেব্য। ইহাতে পরদিন ২।৩ বার দাস্ত হইয়া অন্ত্র পরিষ্কৃত হইবে। যদি ইহাতে ভাল রকম কোষ্ঠ সাফ না হয়, তাহা হইলে একমাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

অতঃপর স্থানিক চিকিৎসার সঙ্গে নিম্নলিখিত যে কোন ঔষধটী সেবন করান কর্ত্তব্য।

২। ℞

এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। অথবা—

৩। ℞

ক্যালশিয়াম সালফাইড	...	১/৩ গ্রেণ।
ফেরি সালফ	...	১ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়াস	...	১/১০০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেন্‌সিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে ১টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

(ক) ষ্ট্যানক্সিল (Stannoxyl) :—কেহ কেহ বলেন যে, ক্রমান্বয়ে বয়েল এর উৎপত্তি হইতে থাকিলে ষ্ট্যানক্সিল (Stannoxyl) সেবন করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাতে নূতন বয়েল এর উৎপত্তি রোধ হয় এবং যেগুলি উদ্গত হইয়াছে, তাহারাও শীঘ্র অন্তর্হিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে আমরাও ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। দৈনিক ৪—৬টী ট্যাবলেট সেবন করা কর্ত্তব্য।

(খ) ইয়েষ্ট (yeast) :—যখন ক্রমান্বয়ে বয়েল উঠিতেছে, তখন ইয়েষ্ট প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহার শুষ্ক চূর্ণ (Pulve dry yeast) ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় জল বা দুগ্ধের সঙ্গে এবং লিকুইড ইয়েষ্ট (Liquid yeast) ১/২ আউন্স মাত্রায় সেব্য।

(গ) ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস অরিয়াস ভ্যাক্সিন (Staphylococcus aureous Vaccine) :—অনেক স্থলে এই ভ্যাক্সিন ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। প্রথমে ১০০ মিলিয়ান হইতে আরম্ভ করিয়া যথাক্রমে ২৫০, ৫০০ ও ১০০০ মিলিয়ান পর্য্যন্ত দুই দিন অন্তর

সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। সাধারণতঃ ৪—৬টী ইঞ্জেকসনেই সুফল পাওয়া যায়।

(ঘ) অটোভ্যাক্সিন (Autovaccine):— বয়েল হইতে যে পূঁজ নিঃসৃত হয়, উহা হইতে ভ্যাক্সিন প্রস্তুত করাইয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু পাঁড়াগায় এইরূপে অটোভ্যাক্সিন প্রস্তুত করাইবার সুবিধা পাওয়া যায় না।

(৪) লুগলস্ আয়োডিন সলিউসন (Lugols Iodine Solution):—ইহাকে লাইকর আয়োডাই (Liq Iodi) বলে। ২ ভাগ আয়োডিন, ৩ ভাগ পটাশ আয়োডাইড ও ৪০ ভাগ জল, একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা ১ সি,সি,মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ইণ্ট্রাভোনস ইঞ্জেকসনরূপে ৩।৪দিন প্রয়োগ করিলেই উপকার পাওয়া যায়। আমি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। তবে ১০।১২টী রোগীর ইহাতে বয়েল পাকিয়া উঠিয়াছিল। একাধিক বয়েল উৎপন্ন হইতে যেখানে দেখিতাম, সেখানে ইহা প্রয়োগ করিতাম।

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

লেখক—ডাঃ শ্রীশতীশচন্দ্র চক্রবর্ত্তী L. C. P. S.
ফুলকুমার, রঙ্গপুর

আলোচনা, গবেষণার দিক দিয়া দেখিতে গেলে নিউমোনিয়া সম্বন্ধে যে অনেক অভিনব-তত্ত্ব, নূতন ঔষধ এবং নানা প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়া এই সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসা অনেকটা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহা বলিতে পারা যায়। শীতপ্রধান পাশ্চাত্য প্রদেশে ফুসফুসীয় পীড়ার প্রাদুর্ভাব খুব বেশী, সুতরাং এতদ্‌সম্বন্ধে সমধিক আলোচনা গবেষণায় উদ্বুদ্ধ হওয়া তদ্দেশীয় মনীষিগণের পক্ষে খুবই স্বাভাবিক। এইরূপ ক্রমিক আলোচনা গবেষণার ফলই—অধুনা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা-প্রণালী পরিবর্ত্তনের অন্যতম কারণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পূর্ব্বে "নিউমোনিয়া" বলিলে ফুস্‌ফুসের প্রদাহই বুঝাইত এবং এখনও যে তাহা না বুঝায়, তাহা নহে। তবে এখন সাধারণ প্রদাহের বিভিন্ন অবস্থার ন্যায় ফুস্‌ফুসের প্রদাহেও বিভিন্ন অবস্থা নির্ণয় করিলেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেশ হয় না। ফুস্‌ফুসীয় পীড়ার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক—প্রসিদ্ধ নিদানতত্ত্ববিদ্ Dr. R. M. Leslie M.A.B.Sc. M.D., M. R. C. P. কৃত "Pneumonia, its Pathology, diagnosis, Prognosis and treatment (নিউমোনিয়া ইহার নিদান, নির্ণয়, ভাবীফল এবং চিকিৎসা-তত্ত্ব) নামক গ্রন্থে ১৮ প্রকার নিউমোনিয়া রোগের নাম উল্লিখিত হইয়াছে। আরও অনেকে অনেক প্রকারে ইহার অনেক রকম প্রকারভেদ বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু একথা অবশ্যই অস্বীকার করা যায় না যে—এইরূপ বহু আলোচনা গবেষণায় বহু সূক্ষ্মতত্ত্ব আবিস্কৃত হইলেও, নানা মুনীর নানা মতে এই জটিল ব্যাধির চিকিৎসার জটীলত্ব বৃদ্ধি ব্যতীত হ্রাস হয় নাই। বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসকগণের পূর্ব্বতন চিকিৎসার ফল অপেক্ষা যে, আধুনিক নব্য চিকিৎসা সমধিক সুফলপ্রসূ হইতেছে, তাহাও নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে না। তবে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে,

নিদানতত্ত্বের উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে পূর্ব্বতন অনেক ভ্রান্ত মত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ উল্লেখ করা যায় — পূর্ব্বে নিউমোনিয়া রোগীর অত্যধিক জরীয় উত্তাপ হ্রাস করাইবার জন্য তীব্র উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত, হৃদ্‌পিণ্ডের প্রতিও বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখা হইত না। কিন্তু এক্ষণে নিউমোনিয়া রোগে এরূপভাবে তীব্র উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগে উত্তাপ হ্রাস করা সমূহ অনিষ্টের কারণ বলিয়াই বিবেচিত হয় এবং কেহই আর এতদর্থে এরূপ তীব্র উত্তাপহারক ঔষধ ব্যবহার করেন না। তারপর, অধুনা নিউমোনিয়া রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের প্রতিই বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখা হয়—হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অব্যাহত রাখিতে পারিলেই নিউমোনিয়া রোগীর আরোগ্যলাভ সহজসাধ্য হয় বলিয়াই অধুনা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ বিবেচনা করেন। কেবল বিবেচনাই করেন না—এতদর্থে যথোচিত চেষ্টাও করিয়া থাকেন। সুতরাং এখন আমাদিগকে কেবল পুরাতন প্রথাকে আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকিলেও চলিবে না, আবার বহু পরীক্ষিত সমুদয় পুরাতন প্রথাকেই পদদলিত করিয়া নূতনত্বের মোহে আকৃষ্ট হইলেও চলিবে না।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে অনেকবার চিকিৎসা-প্রকাশে অনেক রকম আলোচনা হইয়াছে। সুতরাং ইহার সাধারণ বিষয় সম্বন্ধে বলিবার কিছু নাই, বলিলেও তাহা পুনরুক্তি-দোষদুষ্ট এবং পাঠকগণের বিরক্তিজনক হইবে। আমি যে প্রণালীতে আজ প্রায় ৩০ বৎসরকাল নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল পাইয়া আসিতেছি, আজ তাহাই পাঠকগণের গোচর করিব।

(১) প্রথমাবস্থায়ঃ—প্রথমাবস্থায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে আমি নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করি। যথা—

১। ℞

ক্যালোমেল	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	.	১৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। রাত্রে শয়নকালে সেব্য। কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমানে কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ইহা ব্যবস্থা করা হয়।

২। ℞

ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্টেট্	...	১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য।

৩। ℞

লাইকর এমন সাইট্রেটিস		২ ড্রাম।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৭ গ্রেণ।
টীং কার্ডেমম কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যাপথ্য ঃ—ডাবের জল, গ্লুকোজ ওয়াটার, ঘোল, ফলের রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করি। দুগ্ধ কোন রোগীকে দিই না।

প্রাচীন চিকিৎসকগণ নিউমোনিয়া রোগীকে ডাবের জল দিতে নিষেধ করেন, কিন্তু ইহাতে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। নব্য চিকিৎসকগণ আবার নিউমোনিয়া রোগীকে অবাধে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিতে বলেন, কিন্তু আমি দেখিয়াছি—প্রথমাবস্থায় দুগ্ধ প্রয়োগে অপকারই হইয়া থাকে।

আর একটা কথা, নিউমোনিয়া রোগীর যাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের শক্তি অব্যাহত থাকে—উহা দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করাই আধুনিক চিকিৎসকমণ্ডলীর সুচিন্তিত সিদ্ধান্ত। কিন্তু এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অনেকে রোগের গোড়া হইতেই অবিচারিতভাবে ডিজিটেলিস, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে থাকেন। বলা বাহুল্য, অনেক ক্ষেত্রে ইহার ফল শুভ না হইয়া অশুভই হইয়া থাকে। আমি দেখিয়াছি—পীড়ার প্রথম অবস্থায় ডিজিটেলিস, ব্রাণ্ডি প্রভৃতির প্রায় দরকার হয় না। যতক্ষণ পর্যান্ত হৃদ্‌পিণ্ডের কোন দুর্ব্বলতার লক্ষণ

প্রকাশ না পায়, ততক্ষণ ইহাদের প্রয়োগ কদাচ যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বিবেচিত হয় না; বরং এইরূপ অসময়ে অনবরতঃ ডিজিটেলিস প্রভৃতি প্রয়োগে ইহাদের প্রতিক্রিয়ার ফল স্বরূপ হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হয়। যদি প্রথমাবস্থায় রোগীর নাড়ী খুব দ্রুত, ক্ষীণ ও অনিয়মিত দেখা যায়, তাহা হইলে ৩নং মিশ্র সহ ডিজিটেলিস এবং পানীয়রূপে গ্লুকোজ ওয়াটারসহ অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডি দেওয়া কর্ত্তব্য।

জ্বরীয় উত্তাপাধিক্য :— প্রথমাবস্থায় যদি জ্বরীয় উত্তাপ খুব বেশী হয়, তাহা হইলে মাথায় বরফ, অভাবে মাথায় অনবরতঃ শীতল জলের ধারানী এবং উষ্ণজলে গামছা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা মাঝে মাঝে গা মোছাইয়া দিলেই উত্তাপ হ্রাস হয়। উত্তাপাধিক্য হ্রাস করার জন্য কদাচ এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিন প্রভৃতি তীব্র উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

বুকে পিঠে বেদনা :—নিউমোনিয়ার সঙ্গে সঙ্গে— এমন কি, অনেক স্থলে ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেই প্লুরার (ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লী) প্রদাহ হেতু বুকে পিঠে বেদনা হইয়া থাকে। এরূপ বেদনা নিবারণার্থ বুকে পিঠে তার্পিন তৈলের সেক দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। পিওর ক্লোরোফরমের সেক দিলেও উপকার হইয়া থাকে। বুকে এণ্টিফ্লোজিষ্টিন' প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ আমি বুকে পিঠে নিম্নলিখিত মালিসটী কিছুক্ষণ ধরিয়া মর্দ্দন করিয়া তার্পিন তৈলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল পাইয়া থাকি। এইটী কিন্তু পুরাতন প্রথা। দুঃখের বিষয়, ইহা সহজসাধ্য, সুলভ এবং যথেষ্ট উপকারক ব্যবস্থা হইলেও অনেক নব্য চিকিৎসক এইরূপ মালিস, সেক পছন্দ করেন না; ব্যয়সাধ্য এণ্টিফ্লোজিষ্টিন প্রভৃতিই অনেকে ব্যবস্থা করেন। আজকাল অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিতেছেন যে—"নিউমোনিয়া রোগে প্লুরা বা ফুস্‌ফুসের প্রদাহ দমনার্থ এই সকল পেটেণ্ট পোল্টিস প্রয়োগ করতঃ বুক বান্ধিয়া রাখা কর্ত্তব্য নহে। ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া হ্রাসপ্রাপ্ত হওয়ায় শরীরে অক্সিজেন প্রবেশের এবং কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস নির্গমনের স্বল্পতা ঘটিয়া থাকে"। যাহা হউক, ইহাই যে সর্ব্ববাদীসম্মত মত, তাহাও বলা যায় না। কারণ, আর একদল পণ্ডিত বলেন যে—"উহা ভুল সিদ্ধান্ত, বরং ঐরূপ পোল্টিস প্রয়োগান্তর তুলা দ্বারা বুক বান্ধিয়া রাখিলে, তাহাতে উপকারই হয়। কারণ; ইহাতে প্রদাহিত প্লুরা ও ফুস্‌ফুসের সঞ্চালন ক্রিয়া হ্রাস হওয়ায় উহাদের বিশ্রামলাভেরই সাহায্য হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাতে প্রদাহের উপশমই ঘটে"। যাহা হউক, এইরূপ নানা মতভেদের ঘূর্ণাবর্ত্তে না পড়িয়া—যে ব্যবস্থাটী উপকারী, অথচ সুলভ, এই দরিদ্র দেশে— বিশেষতঃ, পাড়াগাঁয় তাহাই ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য মনে করি।

৪। ℞

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ		২ ড্রাম।
,, এমোনিয়া	..	২ ড্রাম।
,, টার্পেণ্টাইন	..	১ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজুপুটী	...	১ ড্রাম।
,, অলিভি	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা বুকে পিঠে বেশ ধীরে ধীরে মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। মালিস করার পর তার্পিন তৈলের সেক দিতে হইবে। দৈনিক এইরূপ ভাবে দুই তিনবার মালিস ও সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

২য় ও ৩য় অবস্থা ঃ—নিউমোনিয়া পীড়ার ২য় ও ৩য় অবস্থায় আমি সুপ্রসিদ্ধ Prof. Burnyeo মহোদয়ের "A Manual of Medical Treatment (Vol. I)" গ্রন্থের নির্দ্দেশ অনুযায়ী নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করি। ইহাতে প্রায় অধিকাংশ স্থলেই সুফল পাইয়া থাকি।

৫। ℞

এমন কার্ব্ব	...	২½ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপেকাক	...	৩ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

৬। ℞

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	গ্রেণ।
এসিড টার্টারিক বা		
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা।

পূর্ব্বপৃষ্ঠাস্থ ৫নং মিশ্র ১ মাত্রা গ্লাসে ঢালিয়া তাহাতে এই ৬নং পুরিয়া দিয়া উহা ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে। এইরূপে প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করা কর্ত্তব্য।

যদি এই ব্যবস্থায় বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখা না যায়, রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ভুল বকিতে থাকে, তাহা হইলে ঐ সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করি।

৭। ℞

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই		১/২ ড্রাম।
ট্যাবলেট ষ্ট্রিকনাইন ১/৬৪ গ্রেণের	...	১টী।
,, ডিজিটেলিন ১/৬৪ গ্রেণের	...	১টী।
একোয়া	... ...	এড্‌ ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এরূপ স্থলে আমি সাধারণতঃ বারোজ ওয়েল কোম্পানির ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিন ট্যাবলয়েড ব্যবহার করি।

(ক) হঠাৎ ঘাম হইয়া ক্রাইসিস আরম্ভ হইলে—এরূপ অবস্থায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি।

৮। ℞

স্পিরিট এমোন এরোমেটিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর		এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেশী রকম ঘাম হইতে থাকিলে এট্রোপিন সালফ ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় একবার হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(খ) প্রলাপ, স্বল্পতা, অশ্বিাসকষ্ট, প্রবল জ্বর, মুখ চোখের নীলিমতা (Cyanosis) :—এই সকল উৎকট উপসর্গেও পূর্ব্বোক্ত ৫নং (৬নং ঔষধসহ) ও ৭ নং ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছি।

(গ) রোগান্তদৌর্ব্বল্য :—এই অবস্থায় আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করি। রোগী সম্পূর্ণ সবল ও সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ইহা সেবন করিলে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়।

৯। ℞

এমোন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ বাসক	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া		এড্‌ ১ আউন্স।

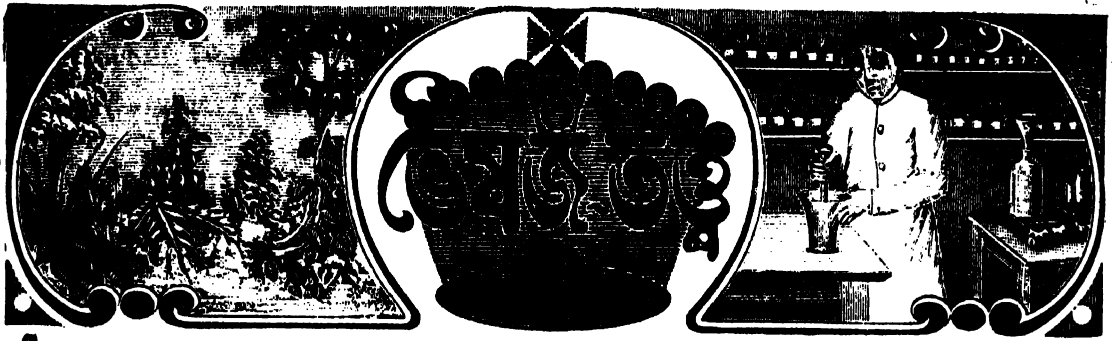
একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার সেব্য। এইসঙ্গে

১০। ℞

মকরধ্বজ	...	২ রতি।

এক মাত্রা। মধুসহ মাড়িয়া প্রত্যহ রাত্রে একবার করিয়া সেব্য।

নিউমোনিয়া রোগের ইহাই হইল আমার নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী। প্রথম প্রথম নানা প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া অবশেষে উল্লিখিত এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়াছি। আমার এই চিকিৎসা-প্রণালী অনাড়ম্বর এবং নির্দ্দিষ্ট কয়েকটী পুরাতন ঔষধের মধ্যেই সীমাবদ্ধ বলিয়া হয়ত আধুনিক নব্য চিকিৎসকগণ নাসিকা কুঞ্চিত করিবেন, কিন্তু আমি এই অনাড়ম্বর চিকিৎসাতেই এযাবৎ প্রায় সর্ব্বস্থলেই অব্যর্থ সুফল পাইতেছি। তবে এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে—আনুষঙ্গিক উপসর্গ বা লক্ষণ অনুসারে ঐ সঙ্গে তদনুরূপ ঔষধাদিও প্রয়োগ করিয়া থাকি। বারান্তরে কতকগুলি চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উল্লেখ করতঃ আমার চিকিৎসা-প্রণালীর সুফলধারকতা প্রদর্শন করিব।



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ

Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.
মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৫ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—ভাদ্র] ১৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)



আর এক প্রকার ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণজনিত জ্বর দেখা যায়—যাহাতে অধিকাংশ রোগীরই প্রবল ও দুর্দ্দমনীয় বমন উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ পৈত্তিক রেমিটেন্ট (Bilious remittent) প্রকৃতির জ্বরেই এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান শ্রেণীর জীবাণুর সংক্রমণ এই প্রকৃতির জ্বরের কারণ বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে এই প্রকার সংক্রমণই খুব সাংঘাতিক। এই শ্রেণীর জ্বরে পাকস্থলীর এইরূপ উত্তেজনা বর্ত্তমানে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করা কখনই যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইতে পারে না। এরূপস্থলে ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগই যুক্তিসঙ্গত। পক্ষান্তরে, এই প্রকার জ্বরে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করার আরও একটা প্রধানতম সার্থকতা এই যে, ইহাতে ঐ শ্রেণীর জীবাণুর বিষক্রিয়া অতি সত্বর দমিত হইয়া থাকে। কারণ এই বিষক্রিয়া শীঘ্র দমিত না হইলে সাংঘাতিক কুফল সংঘটিত হয়। বলা বাহুল্য, ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ ব্যতীত অন্য উপায়ে কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা ঐ উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে না। তবে এস্থলেও বিশেষজ্ঞগণ বলেন—"রোগীর বমন বন্ধ এবং সাংঘাতিক উপসর্গ সমূহ দূরীভূত হওয়ার পর মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তবে এরূপ স্থলে প্রথমেই ইহা পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া, প্রথমতঃ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা সঙ্গত।

(ঘ) কুইনাইন অসহনীয়তা (Intolerance) :—

এমন অনেক রোগী দেখা যায়—যাহারা অতি অল্প মাত্রাতেও কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না। এরূপ স্থলে কুইনাইন সেবন করাইলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায় বা নানাপ্রকার দুর্ল্লক্ষণ প্রকাশ পায়। কুইনাইন মুখপথে প্রয়োগ করাতেই যে, এরূপ ঘটনা ঘটে ; বিরুদ্ধবাদীগণের ইহাই সিদ্ধান্ত। কিন্তু এই সিদ্ধান্তের মূলে কোন সত্য নিহিত নাই। ইহা যে কুইনাইন অসহনীয়তারই ফল, বিশেষজ্ঞগণের বহু পরীক্ষায় তাহা অভ্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে। এইরূপ বিশেষ ভাবাপন্ন রোগীর প্রতি লক্ষ্য করিলে—উহাদের গাত্রে এক প্রকার র‍্যাস্ (Rash) বা কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত ও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার দ্রুতত্ব কিম্বা শ্বাসকষ্ট লক্ষিত

হয়। এইরূপ রোগীকে যদি নিম্নলিখিতরূপে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা যায়, তাহা হইলে কুইনাইন সহ্য হইবার পক্ষে আর কোন অন্তরায় উপস্থিত হয় না। যথা—

প্রথমতঃ ১/১০ গ্রেণ কুইনাইন ও ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহার দুই ঘণ্টা পরে ১/৫ গ্রেণ কুইনাইন ও ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব; ইহার দুই ঘণ্টা পরে ১/২ গ্রেণ কুইনাইন সহ ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব; ইহার দুই ঘণ্টা পরে ১ গ্রেণ কুইনাইন সহ ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব; আবার ইহার দুই ঘণ্টা পরে ২ গ্রেণ কুইনাইন সহ ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব সেবন করাইতে হইবে। প্রথম দিন এই পরিমাণে কুইনাইন সেবন করাইয়া যদি রোগীর উহা অসহনীয় না হয়, তাহা হইলে পরদিন উল্লিখিতরূপে ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্বের সঙ্গে প্রথমতঃ ৩ গ্রেণ, ইহার দুই ঘণ্টা পরে ৪ গ্রেণ এবং ইহার দুই ঘণ্টা পরে ৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহা সহ্য হইতে দেখা গেলে তৎপরদিন এইরূপে ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্বের সঙ্গে প্রথমতঃ ৬ গ্রেণ, ইহার দুই ঘণ্টা পরে ৮ গ্রেণ এবং ইহার দুই ঘণ্টা পরে ১০ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইবে।"

অধিকাংশ স্থলে উপরিউক্তরূপে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলে উহা বেশ সহ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহার মধ্যে যদি কোন মাত্রা সেবনের পর কুইনাইন অসহনীয়তার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরবর্ত্তী মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া হ্রাস করা কর্ত্তব্য। ইহার পরও যদি বর্দ্ধিত মাত্রা সহ্য না হয়, তাহা হইলে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে সিন্‌কোনার অন্য কোন উপক্ষার (alkaloid) উল্লিখিতরূপে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কোন মাত্রা সেবনের পর যদি কুইনাইন অসহনীয়তার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া প্রধান উপসর্গরূপে কেবল "বমন"ই উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পূর্ব্বোল্লিখিত ৩নং বা ৭নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ (৪র্থ সংখ্যার [১৩৩৯] ১৮০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) সেবন করাইয়া পরে উপরোক্ত প্রকারে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৬) অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগঃ— এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা কুইনাইন দ্বারা শীঘ্র রক্তকে ঘনীভূত (Concentrated) করিবার উদ্দেশ্যে এককালে অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিতে বলেন। বলা বাহুল্য, এরূপ অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবিত হইলে উহা পাকস্থলীতে শোষিত হওয়া তো দূরের কথা, ইহাতে পাকস্থলীর তীব্র উগ্রতা উপস্থিত হইয়া পাকস্থলীর প্রদাহ (Gastritis) জন্মে। আশ্চর্য্যের বিষয়—এই সকল চিকিৎসকের মধ্যেই আবার অনেকে বলেন যে—মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা পাকস্থলীর উগ্রতা উপস্থিত হয়। কিন্তু তাহাদের ব্যবস্থার ফলেই যে কুইনাইন কর্ত্তৃক পাকস্থলীর উগ্রতা জন্মে, ইহা তাঁহারা বিবেচনা করেন না। অধুনা বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত—"অত্যধিক মাত্রায় কদাচ কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে"।

(২) কুইনাইনের অকর্ম্মণ্যতা ঃ—'মুখপথে সেবিত কুইনাইন ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর বিশেষ কোন কাজ করে না'—বিরুদ্ধবাদীগণের ইহা আর একটী অভিমত। তাঁহারা বলেন—"অনেক রোগীকে যথোচিৎ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইয়াও কোন ফল পাওয়া যায় না। সুতরাং মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সব স্থলেই উহা যে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপর কোন কাজ করিতে পারে না, এতদ্দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয়"।

এতদুত্তরে বিশেষজ্ঞগণ বলেন যে, বিরুদ্ধবাদীগণের উল্লিখিত সিদ্ধান্তের কোনই মূল্য নাই। তাঁহাদেব এই মতের স্বাপক্ষে তাঁহারা নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তের অবতারণা করিয়াছেন।

(ক) সাধারণতঃ দেখা যায় যে, অনেক লোক চিকিৎসকের বিনা উপদেশ বা বিনা ব্যবস্থায় নিজেরাই কুইনাইন সেবন করিয়া সোজাসুজি ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করে। অবশ্য সকলেই যে এইরূপে

আরোগ্য হয়; তাহা বলা না গেলেও অনেকেই যে আরোগ্যলাভে বঞ্চিত হয় না, ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। আবার যাহারা এইরূপে আরোগ্য না হয়, প্রয়োগ-প্রণালীর ব্যতিক্রমই যে তাহার প্রধান কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। মুখপথে সেবিত কুইনাইন যদি ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপর কোন কাজই না করিতে পারে, তাহা হইলে এই সকল লোক কিরূপে আরোগ্য হয়? তারপর, এখনও অনেক স্থলে এমন অনেক চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতী নহেন বা ইঞ্জেকসন দিতে অভ্যস্থ কিম্বা সিদ্ধহস্ত নহেন। ইঁহারা সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সেবনেরই ব্যবস্থা দেন। ইঁহাদের হাতে কি ম্যালেরিয়া রোগী আরোগ্য হয় না? এতদুত্তরে বলা যায় যে, ইঁহাদের হাতে সব রোগী আরোগ্য না হইলেও (যে সকল ম্যালেরিয়া জ্বরে ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ না করিলে সুফল হইতে পারে না) অধিকাংশ রোগীই যে আরোগ্যলাভ করে, তাহাতে সন্দেহ নাই। সুতরাং বিরুদ্ধবাদীগণের উল্লিখিত যুক্তির কোনই সার্থকতা দেখা যায় না।

(খ) বিরুদ্ধবাদীগণের হাতে হয়ত মুখপথে ব্যবস্থিত কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হওয়ায় তাঁহারা এইরূপ প্রয়োগে কুইনাইন ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর কোন কাজ করে না বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ সিদ্ধান্ত করিবার পূর্ব্বে তাঁহারা কি তাঁহাদের এমন কোন ভুল ত্রুটী আবিষ্কার করিতে যত্নবান হইয়াছেন—যাহাতে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইতে পারে? বোধ হয় তাহা করেন নাই। যে সকল কারণে কুইনাইনের ক্রিয়া প্রকাশে অন্তরায় উপস্থিত হইতে পারে, তন্মধ্যে ইতিপূর্ব্বে অনেকগুলি কারণের উল্লেখ করা হইয়াছে। এই সকল কারণ ব্যতীত আরও যে কয়েকটা কারণে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হইতে পারে, সেইগুলি এইবার উল্লিখিত হইতেছে।

(i) রোগ-নির্ণয়ে ভুল: একথা কেহই, এমন কি বিরুদ্ধবাদীগণও বোধ হয় অস্বীকার করিতে পারিবেন না যে—কুইনাইন একমাত্র ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপরই কার্য্যকরী হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাতে কেবলমাত্র ম্যালেরিয়া জ্বরই আরোগ্য হয়—অন্য কোন কারণ সম্ভূত জ্বরে ইহাতে কোন সুফল পাওয়া যায় না। বহু পরীক্ষালব্ধ এই অভ্রান্ত সিদ্ধান্ত যদি স্বীকার্য্য হয়, তাহা হইলে ইহাও অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে যে—কোন জ্বরাক্রান্ত রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে তাহার জ্বরটী প্রকৃতই ম্যালেরিয়া জ্বর কি না, তাহা অভ্রান্তরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা অবশ্য কর্ত্তব্য। কিন্তু তাহা না দেখিয়া—অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, তাহার ফল কি সর্ব্বত্রই আশানুরূপ হইবার আশা করা যাইতে পারে? কখনই না। এরূপস্থলে ভাগ্যক্রমে যদি জ্বরটী ম্যালেরিয়া সম্ভূত হয়, তাহা হইলে কুইনাইনে সুফল দর্শিবে—অন্যথায় ইহা অকম্মণ্য হওয়া অবশ্যম্ভাবী। তবে অধিকাংশ জ্বরেই যে কুইনাইনে কতকটা কাজ পাওয়া যায়, তাহার কারণ—এই ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে অন্যান্য প্রকার জ্বরের সঙ্গেও অল্লাধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়ার সংস্রব বিদ্যমান থাকে। যাহা হউক, অভ্রান্তরূপে রোগ-নির্ণয়ের ভুলেও যে কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয়, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে। এরূপ স্থলে কেবল মুখপথে সেবিত কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হয় না—ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত কুইনাইনেও কোন সুফল পাওয়া যায় না।

(ii) যথোচিৎ পরিমাণে কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হওয়া:—"রোগনির্ণয় ঠিক হইল—রোগীও প্রকৃতই ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে জানা গেল, চিকিৎসকও যথোচিৎ মাত্রায় সেবনার্থ কুইনাইন ব্যবস্থা করতঃ প্রেস্কৃপসন লিখিয়া দিলেন, রোগীও ব্যবস্থা মত কুইনাইন সেবন করিতে লাগিল, কিন্তু আশানুরূপ সুফল হইতে দেখা গেল না", অনেক স্থলে এইরূপ ঘটনা লক্ষিত হয়। এরূপ ঘটনায় স্বতঃই চিকিৎসকের মনে এই ধারণা বদ্ধমূল হওয়া বিচিত্র নহে যে,—কুইনাইন সেবন করাইলে কোন ফল হয় না। কিন্তু সত্যই কি এই ধারণা ঠিক? বহু ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়া নিঃসন্দেহে বলা যায়

যে—এই ধারণা ঠিক নহে। কেন ঠিক নহে, তাহাই বলিব।

ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে এবং প্রত্যেক চিকিৎসকও অবশ্য বিদিত আছেন যে, শরীরে যথোচিৎ পরিমাণে কুইনাইন প্রবিষ্ট না হইলে উহা সম্যক ক্রিয়া প্রদর্শনে সক্ষম হয় না। কুইনাইন অকর্ম্মণ্যতার ইহাও একটা অন্যতম কারণ। বলা বাহুল্য, উল্লিখিতস্থলেও এই কারণেই কুইনাইন সেবনে কোন সুফল পাওয়া যায় না। এস্থলে ব্যবস্থাপক চিকিৎসক হয়ত বলিবেন—"আমি তো উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়া প্রেস্ক্রিপসন লিখিয়া দিয়াছি, তবে আবার যথোচিত মাত্রায় কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট হইল না কিরূপে? সত্য কথা! কিন্তু এই সত্য কথার উত্তরে বক্তব্য এই যে—প্রেস্ক্রিপসনে উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়া দিলেই কি রোগীর দেহে সেই পরিমাণে কুইনাইন প্রবেশ করে? নানা কারণে অনেক স্থলেই তাহা করে না। বহু সংখ্যক ঘটনায় দেখা গিয়াছে যে, কুইনাইনের মূল্যাধিক্য বশতঃ অনেক ডিস্পেন্সারীতেই ব্যবস্থোক্ত পরিমাণ অপেক্ষা কুইনাইনের পরিমাণ কম দিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া হয়। কেবল কুইনাইন নহে—অনেক মূল্যবান ঔষধ সম্বন্ধেই এরূপ ঘটিতে দেখা গিয়াছে। যদি উপযুক্ত পরিমাণ কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়াও আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা না যায়, তাহা হইলে প্রকৃতপক্ষে ব্যবস্থিত পরিমাণ কুইনাইন দিয়া ঔষধ প্রস্তুত করা হইতেছে কি না, তদসম্বন্ধে অনুসন্ধান করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। একবার একটী তরুণ ম্যালেরিয়া রোগীকে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা দিয়া প্রেস্ক্রিপসন করা হয়। এই রোগীর রক্ত পরীক্ষায় কোয়ার্টান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া গিয়াছিল এবং পর্য্যায়ক্রমে জ্বর আসা ব্যতীত আর কোন লক্ষণ বা উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল না। এইরূপ সামান্য প্রকৃতির জ্বরে ৪।৫ দিন কুইনাইন সেবনেও কোন উপকার না হওয়ায়, চিন্তার কারণ হইল। কুইনাইন অকর্ম্মণ্যতার কারণও ঠিক বুঝিতে পারা গেল না। অনেক অনুসন্ধানের পর জানিলাম—রোগী যে ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া আনিতেছে, তাহারা প্রতি মাত্রা কুইনাইন মিক্শ্চারের দাম ৴০ এক আনা হিসাবে লইতেছে। যে ব্যক্তি ডাক্তারখানা হইতে ঔষধ লইয়া আসে, তিনি বলিলেন যে—"অনেক ডাক্তার খানায় ঔষধের দাম যাচাই করিয়া দেখিয়াছি—সকলেই বেশী বলে, কিন্তু * * * ডাক্তার খানায় ৴০ আনা হিসাবে প্রতি দাগ দিতে স্বীকৃত হওয়ায় ঐ স্থান হইতেই ঔষধ আনা হইতেছে'। মিক্শ্চারের দাম শুনিয়াই সন্দেহ হইল—মিক্শ্চারে নিশ্চয়ই ব্যবস্থিত পরিমাণ কুইনাইন দেওয়া হইতেছে না। কারণ, ঐ সময় মহাযুদ্ধের জন্য কুইনাইনের মূল্য অত্যধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। তখন ১০ গ্রেণ কুইনাইনের দামই ৴০ আনার বেশী ছিল। এরূপ স্থলে প্রতিদাগ মিক্শ্চারের দাম ৴০ এক আনা হিসাবে লইয়া ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দেওয়া সম্পূর্ণই অসম্ভব। সন্দেহ ভঞ্জনার্থ শিশির কতকটা ঔষধ বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গেল—প্রতি মাত্রায় ১½ গ্রেণের বেশী কুইনাইন নাই। বলা বাহুল্য, এইরূপ নামমাত্র পরিমাণ কুইনাইন সেবন করাতেই রোগীর যে কোন উপকার হয় নাই, এক্ষণে তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গেল। ডাক্তারখানার পক্ষে ইহা অবশ্য অমার্জ্জনীয় অপরাধ সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহাতে আমাদের বাঙ্গালীজাতির স্বভাবসিদ্ধ সুলভপ্রিয়তাও যে কতকটা দায়ী, তাহাও বলা অসঙ্গত নহে। সস্তা খুঁজিতে যাইয়া অনেক সময় অনেককেই পস্তাইতে হয়। যাহার উপর জীবন মরণ নির্ভর করে, সেই ঔষধ কিনিবার সময়ও অনেকে সস্তা খোজেন। গৃহস্থের তো কথাই নাই—অনেক চিকিৎসকও ঔষধ সস্তা হইলেই সন্তুষ্ট হন। কিন্তু একবারও ভাবেন না যে,—প্রতিযোগিতায় সস্তা দিতে হইলে কখনই উৎকৃষ্ট ঔষধ দেওয়া চলে না। এইরূপ সস্তা দামের নিকৃষ্ট ঔষধ ক্রয় করিয়া অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকও কেবল অপযশের ভাগী হন। এই কারণেই সস্তার প্রলোভনে আকৃষ্ট না হইয়া ধর্ম্মভীরু বিশ্বস্ত ঔষধালয় হইতে ঔষধ খরিদ করা কর্ত্তব্য।

আবার অন্য আর এক প্রকার ঘটনাতেও রোগীর শরীরে উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রবেশের বিঘ্ন হইতে দেখা যায়। চিকিৎসক উপযুক্ত মাত্রায় কুইনাইন ব্যবস্থা করিলেন—ঔষধও ঠিকমত প্রস্তুত হইয়া আসিল, কিন্তু বিকট তিক্তাস্বাদ প্রযুক্ত রোগী অন্যের অগোচরে ঔষধ ফেলিয়া বলিলেন—"ঔষধ সবই খাইয়াছি"। কোন কোন রোগী হয়ত একবারে পূর্ণ একমাত্রা ঔষধ না খাইয়া একটু একটু করিয়া ২।৪ বারে এক মাত্রা খাইলেন, ২।১ দাগ ফেলিয়াও দিলেন। অনেক স্থলেই যে এইরূপ ঘটনা ঘটে, ভুক্তভোগী চিকিৎসকগণ তাহা বিশেষরূপেই জানেন।

এই সকল ঘটনায় উপযুক্ত পরিমাণ কুইনাইন শরীরে প্রবিষ্ট না হওয়ায় এবং চিকিৎসক প্রতারিত হওয়ায় স্বতঃই তাঁহার মনে হওয়া বিচিত্র নহে যে, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করাতেই কোন উপকার হইতেছে না। এরূপ স্থলে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করাতে যখন আশানুরূপ সুফল হইয়া থাকে, তখন চিকিৎসকের উক্ত ধারণা আরও অধিকতর বদ্ধমূল হইয়া পড়ে। কিন্তু এরূপ স্থলে মুখপথে তিনি যে পরিমাণ কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, ঠিক সেই পরিমাণ কুইনাইন রোগীর শরীরে প্রবিষ্ট হইতেছে কি না, তদসম্বন্ধে যদি অনুসন্ধান করিতেন, তাহা হইলে তাঁহার ধারণার মূলে কতটা সত্য নিহিত আছে, তাহা বুঝিতে পারিতেন। ঠিক এইরূপ স্থলে নিজের তত্ত্বাবধানে বা নিজে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিয়া আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, রোগী ঠিক ব্যবস্থামত ঔষধ সেবন করিল কি না, তাহার তত্ত্বাবধান করা চিকিৎসকের পক্ষে সম্ভব হইতে পারে না—এসম্বন্ধে রোগীর বাড়ীর লোককে যথোচিৎ উপদেশ দিতে পারা যায় মাত্র। তবে রোগী কি পরিমাণ কুইনাইন সেবন করিল, সহজেই তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। মেয়ারের পরীক্ষা-প্রণালীতে (Mayer's test) রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে রোগী কি পরিমাণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে, তাহা জানিতে পারা যায়। (ক্রমশঃ)

ভারতীয় ভেষজের অদ্ভুত শক্তি*

লেখক—শ্রীযোগেন্দ্র চন্দ্র বিদ্যাভূষণ
সম্পাদক—"বঙ্গীয় অধ্যাপক জীবনী" ও শিমুলজানি
বিজয়া লাইব্রেরী (ময়মনসিংহ)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার [১৩৩৯—ভাদ্র] ১৯১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৩) সন্ন্যাসী প্রদত্ত হাঁপানী রোগের ঔষধ ঃ—কতকগুলি মেন্দি পাতা রৌদ্রে ভালরূপ শুকাইয়া একটী টিনে রাখিয়া টিনটীর মুখ ভালরূপ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিতে হইবে। অতঃপর ঐ পাতা ৭।৫টী লইয়া প্রাতঃকালে কিছু জল দিয়া মৃৎপাত্রে অগ্নিতে জাল দিয়া, ছাঁকিয়া ঐ ক্বাথের সঙ্গে অল্প মিচরির গুড়া মিশাইয়া উহা চায়ের মত উষ্ণাবস্থায় সেবন করিতে হইবে। ছয় মাস কাল প্রত্যহ প্রাতে এইরূপে সেবন করিলে এই দুরারোগ্য ব্যাধি আরোগ্য হইয়া থাকে। যে সকল শিশুর সর্ব্বদা সর্দ্দি হয় বা বারমাসই সর্দ্দি লাগিয়া থাকে,

---

* এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ চিকিৎসা-প্রকাশের ভাদ্র সংখ্যার ১০০ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছে। ঐ প্রবন্ধে ১। বাতের বেদনা বা শরীরে কোন বিষাক্ত পদার্থ সংস্পর্শ হইলে যে ঔষধটীর কথা উল্লেখ করিয়াছি, তাহাতে কয়েকটী বিষয় লিখিতে ভুল হইয়াছে, আনারস গাছের মূলের উপরের ত্বক ফেলিয়া, সম পরিমাণ আদাসহ জল না দিয়া বাটিয়া উহা অগ্নিসন্তাপে গরম করিয়া ঈষৎ উষ্ণ থাকিতে পীড়িত স্থানে লাগাইতে হইবে। (২) কৃমির ঔষধের মধ্যে যে এইথিনা গাছ পাতার কথা উল্লেখ আছে, ঐ গাছকে কলিকাতা অঞ্চলে 'দুতন কাটি' বলে। ঢালিগঞ্জ অঞ্চলে এ গাছ পাওয়া যায়।

পূর্ব্ব প্রকাশিত কৃমির ঔষধ সেবনের মাত্রা :—১—২ বৎসর বয়সে ৮০ ফোটা, ৩—৫ বৎসর বয়সে অৰ্দ্ধ কাঁচ্চা, ৬—৯ বৎসর বয়সে এক কাঁচ্চা; ১০—১৫ বৎসর বয়সে দেড় কাঁচ্চা এবং বৃদ্ধ বয়সে অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় সেব্য। প্রঃ লেখক

তাহাদিগকে ইহা বয়সানুসারে এইরূপে সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

(৪) অম্লরোগের ঔষধ ঃ—কিছু ধ'নে (ধনিয়া) রাত্রিতে একটী পাথরের বাটীতে ভিজাইয়া রাখিয়া পরদিন প্রাতে ঐ জল কাপড়ে ছাঁকিয়া কিছু সোহাগার খৈ চূর্ণ উহার সঙ্গে মিশাইয়া সেবন করিলে অম্লরোগ আরোগ্য হয়।

(৫) বাতের বেদনার ঔষধ ঃ—কিছু গব্য ঘৃতে কণ্টিকারী দিয়া উহা অগ্নি-পক্ক করতঃ কাপড়ে ছাকিয়া কণ্টিকারী গুলি ফেলাইয়া দিয়া, উহাতে কিছু তার্পিন তৈল মিশাইয়া পরে ঠাণ্ডা হইলে বেদনা স্থানে মালিস করিলে বাতের বেদনাব নিবৃত্তি হয়। তরুণ বাতে এই ঔষধ ব্যবহারে প্রত্যক্ষ ফল পাওয়া যায়।

(৬) নালী ঘায়ের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ ঃ—নিম্নলিখিত ঔষধ দুইটা নালী ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

(ক) পটই গাছের কোমল পাতা আদা সহ বাটিয়া নরম কলার পাতের উপর রাখিয়া উহা রুটির মত আকারে পরিণত করিতে হইবে। তারপর, উহা ঐ কলার পাতার উপর রাখিয়াই তুষের অগ্নিতে ছেঁকিয়া কলার পোড়া পাতাগুলি ফেলিয়া দিয়া ঐ ঔষধ ঘায়ের উপর বাঁধিয়া রাখিবে। ইহাতে খাব পুঁজ ইত্যাদি ঐ ঔষধে আকর্ষণ করিয়া ঘা পরিষ্কার করিবে এবং ক্রমে ঘা শুকাইয়া আসিবে।

(খ) খারাজুরার পাতা আদা সহ বাটিয়া নরম কলার পাতার উপর রুটির মত করিয়া রাখিয়া তুষের অগ্নিতে ছেঁকিয়া ঐ কলার পোড়া পাতা ফেলিয়া দিয়া ঔষধটী ক্ষত স্থানের উপর বান্ধিয়া রাখিতে হইবে। তারপর তুষের অগ্নিতে ন্যাকড়া গরম করিয়া উহার উপর তদ্দ্বারা ভালরূপ স্বেদ দিতে হইবে। ১০।১২ দিন এইরূপে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে নালী ঘা এবং দুরারোগ্য অন্য প্রকার ঘা সারিয়া যাইবে।

(৭) আমাশয়ের ঔষধ ঃ—

আমরুল পাতার রস	...	৵০ এক ছটাক
রক্ত চন্দন	...	৵০ " "
সাদাচিনি	...	৵০ " "

ঐ সকল দ্রব্য একত্র করিয়া পাথরের বাটীতে সরবতের মত প্রস্তুত করিয়া প্রাতে ও বৈকালে সেবন করিলে ৪।৫ দিনে আমাশয় ও রক্তামাশয় সারিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে।

(৮) সন্ন্যাসী প্রদত্ত অজীর্ণ, রোগের অব্যর্থ ঔষধ—

বড় হরিতকী চূর্ণ	...	৫ তোলা
জৈন চূর্ণ	...	২॥০ "
সচল লবণ	...	আধ "
(বেনের দোকানে পাওয়া যায়)		
সৈন্ধব লবণ	...	" "
বিট লবণ	...	" "
সাম্ভার লবণ	...	" "
করকচ লবণ	...	" "

উপরিউক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশাইয়া উহা ।৵০ ছয় আনা পরিমাণ প্রত্যহ মধ্যাহ্ন আহারের পর কাগজী লেবুর রস সহ সেবন করিলে অজীর্ণ, বদহজম, পেটফাঁপা প্রভৃতি আশু আরোগ্য হয়।

(৯) বিখাজ ইত্যাদি চর্ম্মরোগের ঔষধ—

তুতিয়া (অগ্নিতে দগ্ধ করিয়া)		১ ভাগ।
সাদা ধুপ চূর্ণ	...	২ ভাগ।

এই দুইটী জিনিষ ঘৃত দিয়া মর্দ্দন করিয়া ১০৮ বার জল দিয়া ধুইতে হইবে। তাবপর এই ধৌত ঔষধটী একটা পাথরের বাটিতে জল দিয়া রাখিয়া দিয়া, পরদিন হইতে উহা ক্ষতস্থানে দৈনিক ২।৩ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে একজিমা, বিষাক্ত ক্ষত এবং বিবিধ চর্ম্মরোগ সত্বর আরোগ্য হয়। বহু স্থলে ইহা পরীক্ষিত।



ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—Influenza.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B
কলিকাতা

অধীত জ্ঞান আর কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞানের মধ্যে যে কিরূপ বিশাল ব্যবধান আছে, বহুদর্শী চিকিৎসকগণ তাহা বিশেষরূপেই বিদিত আছেন। প্রচলিত পাঠ্যপুস্তকাদিতে এবং অধীত জ্ঞানে সাধারণতঃ আমরা অনেক পীড়ার যে স্বরূপ উপলব্ধি করি—তাহাদের যে মূর্ত্তীর সহিত পরিচিত হই, কার্য্যক্ষেত্রে তাহারাই যে আবার অনেক সময় ভিন্ন মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া আমাদিগকে প্রতারিত করে, অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের তাহাও অবিদিত নাই। এই সব ক্ষেত্রে কেবল পুঁথিগত বিদ্যার সাহায্যে পরিচালিত হইলে কার্য্য-সিদ্ধির সম্ভাবনা সুদূরপরাহত হইয়াই থাকে।

বর্ত্তমানে কলিকাতায় এবং কলিকাতার বাহিরে—মফঃস্বলের অনেক স্থলে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। এই পীড়ার সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের নিকট বিশেষ কিছু বলিবার নাই। কেবল চিকিৎসকগণের নহে—এই পীড়াটীর সঙ্গে অধিকাংশ গৃহস্থেরও বেশ পরিচয় আছে, আর সে পরিচয়ও নিতান্ত অল্প দিনের নহে। কিন্তু এবার এই বিশেষ পরিচিত পীড়াটী অনেক স্থলে এমন সব নূতন নূতন উপসর্গ জড়িত হইয়া এরূপ মূর্ত্তিতে প্রকটিত হইতেছে যে, বহু বিচক্ষণ চিকিৎসকের পক্ষেও ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হইবার সম্ভাবনা ঘটিতেছে। কেবল সম্ভাবনা নহে—প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণয় অভ্রান্ত হইলেও, অতর্কিতে এমন সব উপসর্গের সমাবেশ হইতেছে যে, অনেক স্থলেই অনেকে ভুল করিয়া বসিতেছেন। কিরূপ ভাবে এইরূপ ভুল সংঘটিত এবং তাহার ফলে রোগী কিরূপ শোচনীয় অবস্থাপন্ন হইতেছে, তাহার কথাই আজ বলিব।

(১) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় বিলম্বে নিউমোনিয়ার আবির্ভাব

রোগী—জনৈক ৫০ বৎসর বয়স্ক সম্ভ্রান্ত হিন্দু-ভদ্রলোক। ২৯।৭।৩২ তারিখে এই ভদ্র লোকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—শুনিলাম, গত ২৪।৭।৩২ তারিখে রোগী জ্বরে আক্রান্ত হন। প্রথমতঃ সর্ব্বাঙ্গে ব্যথা, হাত পা কামড়ানি, মাথাধরা, নাক দিয়া অনবরতঃ জলের ন্যায় সর্দ্দি নির্গমন প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রাতে জ্বরায় উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি থাকিত, পরে ক্রমশঃ উত্তাপ বাড়িয়া কোন দিন ১০৩, এবং কোন দিন বা ১০৩ ডিগ্রি হইত। জ্বরাক্রমণের ৩য় দিবসে রোগী জনৈক বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হন। চিকিৎসক মহাশয় "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা" বলিয়াই চিকিৎসা করিতে থাকেন।

কিন্তু ৮ দিন চিকিৎসা করার পরও বিশেষ কোন হিতপরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় নাই; উপরন্তু রোগ-লক্ষণ সকল ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকেই যাইতেছিল। বিশেষতঃ ৯ম দিবসে বিকালে জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে রোগী বুকের বামদিকে বেদনা অনুভব করেন। এই সঙ্গে কাশি, শ্বাসকষ্ট এবং অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ক্রমশঃ অস্থিরতা বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ভুলবকা প্রকাশ পায়। উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ই চিকিৎসা করিতে থাকেন, কিন্তু পীড়া উপশমের দিকে না যাইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত এবং রোগীর অবস্থা খারাপ বিবেচিত হওয়ায় ২৯।৭।৩২ তারিখে আমি আহুত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—আমি উপস্থিত হইয়া রোগীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(ক) **অজ্ঞানতা**—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় বিছানায় পড়িয়া আছেন, ডাকিলে কোন সাড়া শব্দ নাই। কোন দ্রব্যই রোগীকে খাওনা যাইতেছে না।

(খ) **প্রলাপ**—রোগী অচৈতন্যাবস্থায় প্রায় অনবরত বিড়্ বিড়্ করিয়া প্রলাপ বকিতেছেন, মাঝে মাঝে বালিস বিছানা ধরিয়া টানিতেছেন, কখন কখনও যন্ত্রণাব্যঞ্জক অস্ফুট শব্দ করিতেছেন।

(গ) **উত্তাপ**—তখন (বেলা প্রায় ৯টা) উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি। শুনিলাম- প্রাতে প্রায় এইরকমই উত্তাপ থাকে, তারপর ক্রমে ক্রমে উত্তাপ বাড়িয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত কোন দিন ১০৪ এবং কোন দিন বা ১০৫ ডিগ্রি হয়। ইহার পর রাত্রি ১০।১১টা হইতে ক্রমে উত্তাপ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ১০০ ডিগ্রিতে নামে। উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় রোগীর আচ্ছন্নভাব, ভুলবকা, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর দ্রুতত্ব এবং কাশির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

(ঘ) **নাড়ী (Pulse)**—নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০ বার, নাড়ী ক্ষীণ, তবে নিয়মিত। জ্বর বৃদ্ধির সময় নাড়ীর দ্রুতত্ব আরও বর্দ্ধিত হয়।

(ঙ) **শ্বাসপ্রশ্বাস**—শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৫০ বার।

(চ) **কাশি ও গয়ের**—রোগী অজ্ঞান অবস্থায় মাঝে মাঝে কাশিতেছেন এবং ২ ১ বার কাশির সঙ্গে পাট্‌কিলে রং এর গাঢ় গয়ের উঠিতেছে।

(ছ) **ফুসফুস**—ফুসফুস পরীক্ষার যথেষ্ট রাল্‌স (Moist ralse) পাওয়া গেল।

(জ) **হৃদ্‌পিণ্ড**—হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনাভিঘাত মিনিটে ১৬০ বার। দ্বিতীয় শব্দ (Second sound) প্রখরতর, প্রথম শব্দ অতীব ক্ষীণ (first sound)—এমন কি প্রায় শুনা যায় না।

রোগীর ইতিবৃত্ত এবং উপস্থিত সমুদয় অবস্থাদি বিশেষরূপে পরীক্ষা ও পর্য্যালোচনা করিয়া স্পষ্টতঃ বুঝা গেল—ইনফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গে রোগী ইতিপূর্ব্বেই নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন এবং বর্ত্তমানে রেজোলিউসন আরম্ভ এবং জ্বর ছাড়িবার উপক্রম (Crysis) হইয়াছে। পূর্ব্ব চিকিৎসকের সহিত আলোচনায় বুঝিলাম—রোগীর যে, কোন্ সময় অতর্কিতে নিউমোনিয়া আক্রমণ করিয়াছে, তাহা তিনি অনুধাবন করেন নাই। ইনফ্লুয়েঞ্জার সহবর্ত্তী সাধারণ সর্দ্দি কাশি বিবেচনা করিয়াই এপর্য্যন্ত চিকিৎসা করা হইয়াছে। তারপর, টাইফয়েড সিদ্ধান্ত করতঃ চিকিৎসা করা হইতেছে। উপস্থিত অবস্থা যে খুবই সাংঘাতিক হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

নিউমোনিয়ার রেজোলিউসন আরম্ভ হইলেও রোগীর সাধারণ অবস্থা সাংঘাতিক হইয়াছে। এই সাংঘাতিক অবস্থায় ক্রাইসিসে জ্বর ত্যাগ হইবার সময়ে রোগীর অবস্থা আরও কিরূপ সাংঘাতিক হইবে, তাহাই বিশেষ আশঙ্কার কারণ। যাহা হউক, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করতঃ অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত আমাদিগকে রোগীর বাটীতেই অবস্থান করিতে হইল।

১। ℞

এট্রোপিন সালফ ... ১/১০০ গ্রেণ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১ সি, সি,

একত্রে তখনই ইঞ্জেকসন করা হইল। উক্ত ইঞ্জেকসনের ২০ মিনিট পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হইল।

২। ℞

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই... ১ ড্রাম।

গ্লুকোজ সলিউসন ... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। চেষ্টা করিয়া অল্পে অল্পে ইহা সেবন করান হইল। ইতিপূর্ব্বে কোন উপায়েই রোগীকে কিছু খাওয়ান সম্ভব হয় নাই। কিন্তু ইহা একটু চেষ্টা করিয়া খাওয়ান নিতান্ত অসাধ্য হইল না।

মুহুর্মুহু রোগীর অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা হইতেছিল। এক ঘণ্টা পরে দেখা গেল—জরীয় উত্তাপ ক্রমে ক্রমে কমিতেছে, নাড়ীর গতি ১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪০ হইয়াছে। এই সময় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

৩। ℞

ক্যাম্ফর ... ১/২ গ্রেণ।

ক্যাফিন এলকালয়েড ... ২ গ্রেণ।

মকরধ্বজ ... ১ গ্রেণ।

একত্রে ১ পুরিয়া। এইরূপ দুই পুরিয়া। তখনই এক পুরিয়া সেবন করাইয়া দেওয়া হইল। এবং—

৪। ℞

স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই · ১আউন্স।

লিকুইড গ্লুকোজ ... ১ আউন্স।

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১ ড্রাম।

জল ... ১২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মধ্যে মধ্যে ইচ্ছামত পান করাইতে বলা হইল।

এতদ্ভিন্ন ডাবের জল, তালের মিছরির জল ও বিশুদ্ধ জল দিতে বলিলাম।

এবার ঔষধ ও পানীয় সেবন করাইতে বিশেষ বেগ পাইতে হইল না। পূর্ব্বের ন্যায় ঘোর আচ্ছন্নভাবও যেন অনেকটা কম হইয়াছে বোধ হইল। জরীয় উত্তাপ ক্রমশঃই অল্পে অল্পে হ্রাস হইতেছিল।

দুই ঘণ্টা পরে দেখা গেল—উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি ১২০, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ হইয়াছে। এখন আর রোগীর পূর্ব্ববৎ অজ্ঞানতা নাই—বেশ জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, ডাকিলে এখন সাড়া পাওয়া যাইতেছে, ক্ষীণ স্বরে ২।১টী কথার উত্তরও দিতেছেন। রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিয়া সেই দিনের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করতঃ আমরা বিদায় হইলাম।

৫। ℞

ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড ... ১২½ গ্রেণ।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১০ মিনিম।

সিরাপ অরেন্সাই ... ১ ড্রাম।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ইহার মাঝে পূর্ব্বোক্ত ৩নং পুরিয়া ১টী এবং মধ্যে মধ্যে ৪নং পানীয় সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। ডাবের জল ও তালের মিছরির জলও মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম।

৩০।৭।৩২—অদ্য প্রাতে ৯টার সময় ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় দেখা গেল যে—রেজোলিউসন সম্যকরূপে আরম্ভ হইয়াছে। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, নাড়ীর স্পন্দন ১২০, শ্বাসপ্রশ্বাস ২৬। অজ্ঞানতা এবং প্রলাপ আদৌ নাই। গত রাত্রে বেশ নিদ্রা হইয়াছিল। কাশি আছে, কাশির সঙ্গে পূর্ব্বাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত তরল গয়ের উঠিতেছে। মোটের উপর রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়াই বোধ হইল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

৬। ℞

সোডি আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন ৩নং পুরিয়া দিনে দুইবার, ৪নং পানীয় মধ্যে মধ্যে এবং ৫নং মিকশ্চার একবার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

অতঃপর এই রোগীর জন্য আমাকে আর ডাকার প্রয়োজন হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয়ই রোগীকে দেখিতেছিলেন। বিচক্ষণ প্রবীন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন থাকিয়া আরোগ্যোন্মুখ রোগী যে শীঘ্রই সম্পূর্ণ নিরাময় হইবেন, তদ্বিষয়ে নিশ্চিন্ত হইলাম। কিন্তু দুভাগ্যক্রমে এই নিশ্চিন্তাবস্থা স্থায়ী হইল না। ৪।৮।৩২ তারিখে রোগীর বাড়ী হইতে আবার আহ্বান আসিল। যে লোক সংবাদ লইয়া আসিয়াছিলেন—তাহার নিকট যতটা শুনিলাম, তাহার সারমর্ম্ম এইরূপ যে, "রোগীর এবার আর বাঁচিবার আশা নাই, অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ না থাকিলেও তিনি (রোগী) একেবারে পাগলের ন্যায় হইয়াছেন"।

তখনই রওনা হইলাম। গিয়া দেখিলাম—রোগীর বাড়ীতে হুলুস্থুল ব্যাপার, সকলের মুখে ঐ একই কথা—"এত ক'রে সেরে' তুলে' শেষটা মারা যাওয়ার উপক্রম হ'ল"।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, নাড়ীর গতি ৮০, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, উহার ১ম ও ২য় শব্দের মধ্যে কোন তারতম্য নাই। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও অনিয়মিত। অন্যান্য আর কোন উপসর্গ নাই। শুনিলাম—১।৮।৩২ তারিখ হইতে রোগীর অবস্থা সর্ব্ব প্রকারেই ভালর দিকে যাইতেছিল। কিন্তু জ্বর আর না হইলেও ২।৮।৩২ তারিখের রাত্রি হইতে রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর এই দিন রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় নাই। ১।৮।৩২ তারিখে ৬ গ্রেণ এরিষ্টোচিন (বেয়ার) ও ১০ গ্রেণ ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্টেট একত্রে মিশাইয়া ১টী পুরিয়া করতঃ প্রাতে ও বিকালে এই দুইবার ২টী পুরিয়া সেবন করান হইয়াছিল। ২।৮।৩১ তারিখেও এইরূপে ইহা সেবন করান হয়।

এক্ষণে দেখা গেল—রোগী ভয়ানক ভুল বকিতেছেন, মাঝে মাঝে তেড়ে তেড়ে উঠিতেছেন। হাত পা নাড়িবার সময় উহা কাঁপিতেছে। কখন কখনও ভুলবকার সঙ্গে ঠিক পাগলের ন্যায় আচরণ করিতেছেন।

এরূপ প্রলাপ উপস্থিত হইবার কারণ কি? কারণ যে কি, তাহা প্রথমে সঠিক বুঝা গেল না। তারপর অনুসন্ধানে যখন জানা গেল যে, রোগীকে এ পর্য্যন্ত কোন বলকারক পথ্যই প্রযুক্ত হয় নাই। তখন পূর্ব্ব অভিজ্ঞতা অনুসারে (২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা [১৩৩৮—ফাল্গুন] চিকিৎসা-প্রকাশের ৭৩৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) মনে হইল—পুষ্টিকর পথ্যের অভাবেই পোষণাভাব প্রযুক্ত এইরূপ বিজর অবস্থায় প্রলাপের উৎপত্তি হইয়াছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া প্রথমেই আমি নিম্নলিখিতানুরূপ বিধিবদ্ধ প্রণালীতে পথ্য প্রদানের ব্যবস্থা করিলাম; যথা—

প্রাতে ৬টার সময়—প্রস্তুত করা ৪ আউন্স হর্লিকস,
৭—৩০ মিনিটের সময় — আধপোয়া দুগ্ধ,
৯—১৫ মিনিটের সময়— ঐ ঐ,
১১—১৫ মিনিটের ,, —৬ আউন্স বার্লি ওয়াটারসহ
৬ ড্রাম ল্যাক্টোজ,

১—১৫ মিনিটের ,, — ঐ ঐ ঐ
৩টার সময় —প্রস্তুত করা ৪ আউন্স হরলিক্‌স,
৫টার ,, — আধপোয়া দুগ্ধ,
৬॥০টার সময়—প্রস্তুত করা ৪ আউন্স হরলিক্‌স,

৯—৩০ মিনিটের সময়— আধপোয়া দুগ্ধ ;

রাত্রি ১০ টার সময়—৬ আউন্স বার্লি ওয়াটার সহ ৬ ড্রাম ল্যাক্টোজ।

যদি পিপাসা পায়, তাহা হইলে উপরিউক্ত পথ্য প্রদানের মাঝে মাঝে ডাবের জল, তালের মিছরির জল, এবং পূর্ব্বোক্ত ৪ নং ব্যবস্থোক্ত গ্লুকোজ ওয়াটার পান করাইতে উপদেশ দেওয়া হইল।

ঔষধ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৭। ℞

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
টীং সিন্‌কোনা কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...এড্ ১ আউন্স।	

একত্র একমাত্রা। দৈনিক এইরূপ তিন মাত্রা সেব্য।

৮। ℞

সোডিয়াম এসিটেট্	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পিকক্‌স ব্রোমাইড	...	১/২ ড্রাম।
টীং হায়োসায়ামাস	...	২৫ মিনিম।
একোয়া	...এড ১ আউন্স।	

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর তিন মাত্রা সেব্য।

৫।৮।৩২—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, ভুলবকা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা কম হইয়াছে, কল্য দিবাভাগে এবং রাত্রিতে অনেকটা সময় নিদ্রা হইয়াছিল। তেড়ে, তেড়ে উঠা ভাবটা কল্য আদৌ ছিল না।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বদিনের ন্যায় ব্যবস্থা করা হইল। তবে অদ্য হরলিকস্ মল্টেড মিল্কের পরিমাণ ৪ আউন্স স্থলে ৬ আউন্স এবং দুগ্ধের পরিমাণ আধ পোয়া স্থলে এক পোয়া করিয়া দেওয়া হইল।

উল্লিখিত ব্যবস্থায় ৭।৮।৩২ তারিখের মধ্যেই রোগীর ভুলবকা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছিল। অদ্য সমুদয় ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া একটী বলকারক ঔষধ এবং অন্নপথ্য ব্যবস্থা করা হইল। রোগী এখন বেশ ভাল আছেন।

মন্তব্যঃ—এই রোগীর চিকিৎসা ব্যাপদেশে ইহাই জ্ঞাতব্য যে—

(১) ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে বিলম্বে নিউমোনিয়ার আবিভাব হইয়া উহা অতর্কিতে—পরন্ত, রেজোলিউসন অবস্থায়ও সাংঘাতিক অবস্থায় পরিণত হইতে পারে।

(২) ইনফ্লুয়েঞ্জায় নিউমোনিয়ার আক্রমণ খুবই সাধারণ। প্রত্যেক দিন রোগীর ফুস্‌ফুস পরীক্ষা করিতে অবহেলা করা কর্ত্তব্য নহে। কেবল সাধারণ লক্ষণের প্রতি নিভর করিয়া ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসায় অবহিত থাকিলে বর্ত্তমান রোগীর ন্যায় অনেক রোগীর অবস্থাই সাংঘাতিক হইতে পারে।

(৩) এইরূপ ধরণের পীড়ায় প্রথম হইতেই যথোচিৎ পথ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যথোচিৎ পুষ্টিকর পথ্যের অভাবে আরোগ্য অবস্থায় অনেক রোগীর প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪) বিলম্বে নিউমোনিয়ার আক্রমণ এবং বিচক্ষণ চিকিৎসকের সতর্ক দৃষ্টি এড়াইয়া একেবারে রেজোলিউসন অবস্থায় রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হওয়া বাস্তবিকই বিশেষত্বপূর্ণ সন্দেহ নাই।

(২) ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গে কলেরার ন্যায় বাহ্যে হওয়া

এইরূপ ধরণের কয়েকটী রোগী দেখা গিয়াছে—যাহারা প্রকৃতপক্ষে ইনফ্লুয়েঞ্জায় আক্রান্ত হইলেও কলেরার ন্যায় দাস্ত হওয়ায় কলেরা বলিয়া চিকিৎসিত হইয়াছে। এরূপ চিকিৎসার ফল যে শোচনীয়ই হইয়াছিল, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। যথাসময়ে এইরূপ ১টী রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছিলাম। এই রোগীকে এক বোতল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে "অস্‌মো-কেওলিন (Osmo-kaolin) ১ ড্রাম মিশাইয়া মাঝে মাঝে পান করাইয়া সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইনফ্লুয়েঞ্জার

সাধারণ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর কলেরার ন্যায় বাহ্যে হইলেও, ইহা কদাচ কলেরা বলিয়া ভুল হইতে পারে না। কারণ, ইহাতে কলেরার ন্যায় জলবৎ বমি হয় না। তবে কলেরা রোগীর ন্যায় ইহাতে শীঘ্র কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। কয়েকটী রোগী এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইয়াই মারা গিয়াছে।

(৩) ইনফ্লুয়েঞ্জার সহিত আমাশয়

এবার এইরূপ ধরণের অনেক রোগী দেখা যাইতেছে। এতদ্‌প্রতি উপেক্ষা করায় এবং যথাসময়ে যথোচিৎ চিকিৎসার ব্যবস্থা না করায় অনেক রোগী মারাও গিয়াছে।

এইরূপ প্রকৃতির ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় প্রথমে সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, হাত পা কামড়ানি, নাক দিয়া জলবৎ সর্দ্দি নিঃসরণ, জ্বর প্রভৃতি এই পীড়ার সমুদয় লক্ষণই প্রকাশ পাইয়া থাকে। তারপর ১২—২০ ঘণ্টার মধ্যেই আমাশয়ের আবির্ভাব হয়। প্রথম প্রথম ইহা সামান্য পেটের অসুখের আকারে প্রকাশ পায়, তারপর আমাশয়ে পরিণত হয়; সঙ্গে সঙ্গে জ্বরও বাড়ে। অনেকেই ইহা পেট গরমের জ্বর বলিয়া উপেক্ষা করেন। কিন্তু ইহা মোটেই উপেক্ষার বিষয় নহে। প্রকৃতপক্ষে ইহা "আন্ত্রিক ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা" (Intestinal influenza)। ইহাতে যে আমাশয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে মলের সঙ্গে সামান্য রক্ত থাকিতে পারে, বা না থাকিতেও পারে, মলে শ্লেষ্মার ভাগই বেশী থাকে। কখনও কখনও মল সিম পাতার রংএর ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হইতে দেখা দেখা যায়। মলের এইরূপ প্রকৃতি দৃষ্টে অনেকে ইহা ব্যাসিলারি ডিসেণ্টারী বলিয়াও ভুল করেন। অনেকে অনেক স্থলে এইরূপ ভুল করিয়া সিরাম ইঞ্জেকসন পর্য্যন্তও করিয়াছেন। কিন্তু বিচক্ষণতার সহিত রোগ-লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এরূপ ভুল হওয়া কদাচ সম্ভব হইতে পারে না। ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে বাহ্যের গন্ধ যেরূপ হয়, এই প্রকার আমাশয়ের বাহ্যে তদ্রূপ গন্ধ থাকে না। তারপর, ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ে যেরূপ পেটের যন্ত্রণা বা শূলনী হয়, ইহাতে তাহা হইতে দেখা যায় না। পরন্তু, ব্যাসিলারি রক্তামাশয়ের রোগীর ন্যায় ইহাতে রোগী তত অবসন্নও হয় না। এই সকল প্রভেদ-নির্ণায়ক সুস্পষ্ট চিহ্ন বা লক্ষণ গুলি স্বত্বেও যাঁহারা রোগ নির্ণয়ে ভুল করেন, তাহাদের ইহা অমার্জ্জনীয় অপরাধ বলিয়াই বিবেচিত হয়।

এইরূপ প্রকৃতির ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার সঙ্গেই অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়ার আবির্ভাব হইতে দেখা যাইতেছে।

এইরূপ আমাশয়যুক্ত ইনফ্লুয়েঞ্জার চিকিৎসায় আমি নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া সকল রোগীতেই সুফল পাইয়াছি। অবশ্য লক্ষণানুসারে যথোপযুক্ত ঔষধাদিও এই সঙ্গে প্রয়োগ করিয়া থাকি।

℞

গ্লাইকোথাইমলিন	...	২০ মিনিম।
লাইকর বিসমাথ	...	১/২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট কুরচি লিকুইড	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়েট	...	৮ গ্রেণ।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	... এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

আরও কয়েক প্রকার বিশেষত্বপূর্ণ ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগী চিকিৎসাধীনে আছে, বারান্তরে তাহাদের বিষয় বিবৃত করিব।



অস্থি ও সন্ধি-বেদনা

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র সেনগুপ্ত M. B.
সারণগড় C. P.

এই প্রদেশের (সারণগড়, C, P.) বহুলোক প্রায়ই তাহাদের সমস্ত শরীরে—বিশেষতঃ অস্থি-সন্ধিপ্রদেশে (গাঁট) এবং বড় বড় হাড়ের উপর বেদনা অনুভব করে। ইহা এই প্রদেশের জল হাওয়ার জন্য, কি খাদ্যের জন্য, কিম্বা উপদংশ আক্রমণের শেষ ফল হেতু ; তাহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন। এই বেদনা ২৪ ঘণ্টাই থাকে। এক এক আক্রমণ ১ সপ্তাহ হইতে ১ মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

পীড়ার প্রকৃতি ও লক্ষণ ঃ—

জাতি—সাধারণতঃ স্ত্রীলোকই বেশী আক্রান্ত হয়।

বয়স—সাধারণতঃ মধ্য বয়সের পরেই (যুবতীদিগের কদাচিৎ হইয়া থাকে) এই পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয়।

বাসস্থান—অপরিষ্কার, অপরিচ্ছন্ন এবং আলো বাতাসবিহীন জনাকীর্ণ বস্তীবাসীদিগের মধ্যেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব বেশী দেখা যায়।

খাদ্য—অধিকাংশ লোকেরই সাধারণ খাদ্য ভাত ও কাঁচা তরিতরকারী। যাহাদের অর্থ আছে, তাহারা দুধ ও ঘি এবং মাছ মাংস কদাচিৎ খাইয়া থাকে।

পানীয় জল—পুকুর হইতে পানীয় জল সংগ্রহ করে।

লোকের অভ্যাস—২ বৎসর বয়স না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক শিশুদিগকে আফিং খাওয়ান হয়। স্ত্রীলোকই বেশী পরিশ্রম করিতে পারে। অতি অল্প বয়সে বিবাহ হওয়ার প্রথা আছে।

বেদনার প্রকৃতি—সাধারণতঃ সমস্ত শরীরে তীব্র বেদনা অনুভূত হয়। অনেক সময় বেদনার আতিশয্যে হাত পা দড়ি দিয়া বাঁধিয়া, উত্তপ্ত লোহ দ্বারা পুড়াইয়া দেয়। বেদনার সঙ্গে মাথাধরা প্রায়ই দেখা যায়।

উত্তাপ—বেদনার সঙ্গে উত্তাপ সামান্যই বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সাধারণতঃ ১০০।১০১ ডিগ্রির বেশী হয় না।

স্ফীতি—বেদনার স্থানে বা শরীরের কোন অংশে ফুলা দেখা যায় না। সন্ধিস্থল, ক্যাপস্থল, টেনডন বা লিগামেন্টের কোন বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয় না।

আমি উপরিউক্ত লক্ষণাক্রান্ত এবং ইতিবৃত্ত যুক্ত ৬টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। এই সকল রোগীর মুত্রে কোন দোষ ছিল না। রক্ত পরীক্ষা করা হয় নাই। প্রত্যেক রোগীর বিবরণ প্রদান করা অনাবশ্যক। কারণ, সকলেরই লক্ষণ ও ইতিবৃত্ত একইরূপ ছিল। যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হইয়াছিল, এস্থলে তাহাই উল্লিখিত হইল।

চিকিৎসা ঃ—এই সকল রোগীকে এ্যাসপিরিণ, ফেনাজোন, ব্রোমাইড, আয়োডাইড, সোডি স্যালিসিলাস ইত্যাদির দ্বারা প্রথমতঃ চিকিৎসা করিয়া সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিয়া স্থায়ী উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

℞

পটাশ আয়োডাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
নর্ম্মাল স্যালাইন	...	৫ সি সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহা আগুনে ফুটাইয়া ঔষধটীকে বিশুদ্ধ করতঃ (Sterilise) ৩—৪ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইত। এক একটী রোগীর জন্য ৪—৬টীর বেশী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয় নাই। ইহা ইঞ্জেকসন করার সঙ্গে এই ঔষধই প্রত্যহ ৩ বার করিয়া সেবনের এবং আক্রান্ত স্থানে লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ ও বেলেডোনা মালিশ করার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

চিকিৎসার ফল ঃ—১ম ইঞ্জেকসন দিবার কিছুকাল পরেই রোগী বেশ সুস্থ বোধ করিত এবং ২টী ইঞ্জেকসন দিবার পর তাহারা অল্পায়াসেই শয্যা ত্যাগ করিতে পারিত। উল্লিখিত ঔষধটী সায়েটিকা রোগেও ইঞ্জেকসন দিয়া সুফল প্রাপ্তির বিষয় ল্যান্সেট (Lancet) পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে। (M. R. R.)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল— আশ্বিন { ৬ষ্ঠ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—ভাদ্র] ৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

শিষ্য। প্রভো! অজ্ঞান শিষ্যের প্রগল্‌ভতা ক্ষমা ক'রবেন। একটা সংশয় উপস্থিত হ'য়েছে। আচ্ছা, "কাল"ই যদি সকল বিষয়ের কর্ত্তা, "কাল"ই ঈশ্বর এবং সৃষ্টি, স্থিতি ও প্রলয় কার্য্য, "কাল"ই অদৃষ্ট, "কাল"ই যদি ভূত ভবিষ্যৎ বর্ত্তমান সবই হয়, বিশেষতঃ সেই কালই যদি দুর্দ্দমনীয়ই হয়, তবে সবই তো "কাল" কর্ত্তৃকই ঘ'টবে। আর তা' হ'লে যোগাযোগ এবং আহার বিহার ও ব্যবহার প্রভৃতির অতটা ধরা বাঁধা নিয়ম প্রতিপালনের দরকার কি? সবই তো আপনা আপনি হ'য়ে যাবে। কালেই রোগ জন্মা'বে, কালেই রোগ-ভোগ হ'য়ে কালানুসারেই আপনা আপনি আরোগ্য হ'বে। এই যদি হয়, তা' হ'লে চিকিৎসার আর প্রয়োজন থা'কল কোথায়? এ সমস্যার সমাধান না ক'রে দিলে মনের ধাঁধা ঘু'চবে না।

গুরু। বৎস! এটা তোমার প্রগল্‌ভতা নয়। এটা অতি সঙ্গত প্রশ্নই। সকলের মনেই এরূপ প্রশ্নের উদয় হওয়া স্বাভাবিক। সদ্‌জ্ঞান দ্বারা এ প্রশ্নের মীমাংসা ক'রে নিতে

* বর্ত্তমান ২৫ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া'ই পৃথক করমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

হবে। বলা হ'য়েছে—"কালোহি দুরতিক্রমঃ" অর্থাৎ "কাল" অতিক্রম করা অতি দুঃসাধ্য। কিন্তু একে আসাধ্য বলা হয় নাই। দেখ, শাস্ত্রে বলে—

"আহার নিদ্রা ভয় মৈথুনঞ্চ সামান্যমেতৎ পশুভির্ণরানাম।
জ্ঞানোহি তেষামধিকোবিশেষঃ জ্ঞানেনহীনা পশুভিঃসমানাঃ॥

অর্থাৎ আহার, নিদ্রা, ভয় আর মৈথুন, এই যে কাল-জাত স্বাভাবিক চারটি কর্ম্ম; এগুলো পশুতেও ক'রে থাকে এবং মানবেও ক'রে থাকে। তবে মানুষ সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ ব'লে খ্যাত হয় কিসে? জ্ঞান অর্থাৎ বিবেক বা হিতাহিত বিজ্ঞান দ্বারায়ই মানব সর্ব্ব জীব হ'তে শ্রেষ্ঠ। কিন্তু সে বিশেষত্ব অর্থাৎ জ্ঞান যে মানবে উদয় হয় নাই, তাতে আর পশুতে কর্ম্মক্ষেত্রে কোনই ইতর বিশেষ নাই। অর্থাৎ ঠিক সে পশুর সমান।"

"কাল" যে এত দূরতিক্রম্য, তথাপি ইহা (কাল অর্থাৎ বিধি বা ভগবান) জ্ঞানকৃত মহৎকর্ম্মের উপরে প্রভুত্ব কর্ত্তে পারে না। কেননা, জ্ঞানকৃত কর্ম্ম সকল অলঙ্ঘনীয়। এই নিমিত্তই শাস্ত্রকারগণ কর্ম্মকেই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ব'লেছেন। তাঁরা বলেছেন যে,—

* * * *

ফলং কর্ম্মায়ত্বং কিমমরগর্ণেকিঞ্চ বিধিনা।
নমস্তৎ কর্ম্মঃভ্যো বিধিরপিন যেভ্য প্রভবতি॥
(শান্তিসতক।)

অর্থাৎ "যত কিছু ফল সবই কর্ম্মের আয়ত্ব; তাহার কোন প্রকার অন্যথা অমরগণ অর্থাৎ দৈবশক্তি দ্বারা বা বিধাতা স্বয়ংও করিতে পারেন না। সেই কর্ম্মকেই নমস্কার করি। বিধিও যাহার উপর প্রভুত্ব করিতে অক্ষম"।

তবেই দেখা যা'চ্ছে যে, কর্ম্ম কর্ত্তৃক কাল অতিক্রম্য হ'তে পারে। তার উদাহরণ দেখ,—"জাতঃসো হিক্রতো মৃত্যু ধ্রুবজন্ম মৃতশ্চচ॥" অর্থাৎ "যে জন্মেছে, তা'কে নিশ্চয় কালক্রমে ম'রতে হ'বে, আবার যে ব্যক্তি বা জীব ম'রেছে তাকেও নিশ্চয় জন্মা'তে হবেই"।

কর্ম্মফল দ্বারা কেহ কেহ কালকে অতিক্রম ক'রে অমরত্ব লাভ ক'রেছেন ব'লে শাস্ত্রে উক্ত আছে। কিন্তু বৎস! এটা সহজ ব্যাপার নয়—মানবের সাধ্যাতীত ব'ললেও বেশী বলা হ'বে না। তাতেই বলা হ'য়েছে "কালোহি দূরতিক্রমঃ।" কিন্তু "অনতিক্রমঃ" একথা বলা হয়নি। এই কালের সঙ্গে যুদ্ধ ক'রে স্বাভাবিকতার উপরে জ্ঞান পরিচালন ক'র্ত্তে পা'রলেই শরীর ও মন সুস্থ থাকবে। দেখ, মৃত্তিকা মাত্রেরই জবনীশক্তি দান ক'রবার ক্ষমতা আছে। এ ক্ষমতা আছে ব'লেই মৃত্তিকা পতিত থা'কলে লোকের বিনা যত্নেও নানারূপ আগাছা তাতে জ'ন্মে প'ড়ে। কিন্তু উৎকৃষ্ট ফসল প্রত্যাশী ব্যক্তি সেই স্বাভাবিক কালধর্ম্মের উপরে জ্ঞানপূর্ব্বক কর্ত্তৃত্ব ক'রে যদি সেই সব আগাছাকে কেটে ফেলে উত্তমরূপে কর্ষণ করতঃ তাতে উৎকৃষ্ট শস্যবীজ বপনপূর্ব্বক যত্ন করেন এবং যখন যে আগাছাটী কালকর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়; সেটি নিড়িয়ে দূর ক'রে পরিষ্কার করেন, তবেই তিনি আশানুরূপ ফসল প্রাপ্ত হন। ইহা দ্বারা কি কালকে অতিক্রম করা হ'ল না। এই কর্ম্মের উপর কাহারই প্রভুত্ব নেই। দেবতায় বৃষ্টি না দেয়, জল সেচন ক'রবে; একবারে কৃতকার্য্য না হয় পাঁচবার চেষ্টা ক'রবে।

চিকিৎসা ব্যাপারেও এই রকম জা'নবে। চিকিৎসার ভাবও ধীরে ধীরে বুঝিয়ে দিচ্ছি শুন।

শিষ্য। প্রভো! এগুলো বিষম জটিল ব্যাপার। যা' ব'ললেন, তা বেশ ভাল বু'ঝতে পারলুম না. আর বু'ঝতেও বোধ করি অনেক সময় লা'গবে। আরো সরল সহজবোধগ্য ক'রে না ব'ললে হয়ত বু'ঝতেও পা'রব না। তাই বিনীত অনুরোধ, ভাল ক'রে বিষয়টা বুঝিয়ে দিন।

গুরু। বিনীত অনুরোধের কোনই দরকার নেই। গোড়াতেই বলা আছে—যতক্ষণ তোমার মনের ধাঁধা না মিটবে, কোন বিষয় ভাল না বু'ঝবে, ততক্ষণ ছাড়বে না। যেখানে জটিল ব'লে বোধ হবে, সেই খানেই সরল ক'রে বুঝিয়ে নেবে।

শিষ্য। তাই যদিও নিচ্ছি, তথাপি এক এক স্থানে যেন বিষম ধাঁধা লা'গছে। এই ব'ললেন—"আহার বিহারাদির অযোগ, অতি যোগাদিই রোগ-নিদান;

বাস্তবিকই বুঝে দেখলুম যে, তাই বটে। আবার ব'ল্‌লেন যোগাযোগই রোগ-নিদান। তারপর আবার বল্‌লেন "কালোহি দুরতিক্রমঃ"। "কাল"কে কেহই অতিক্রম ক'রতে পারে না—"কালে"র প্রভাবেই সব ঘটে এবং কালের বড় আর কেউ নাই। আবার এখন ব'ল্‌লেন—কর্ম্ম দ্বারা কালকে অতিক্রম করা যেতে পারে। এগুলো সবই জটিল ব'লে বোধ হ'চ্ছে। সেই জন্যেই বলছি—ভাল ক'রে বুঝিয়ে একটা মীমাংসা-বুদ্ধি দান করুন।

গুরু। বৎস! ঠিক ব'লেছ। কথাটা খুব জটিলই বটে। দেখ' এই জগতের সবই দুর্ব্বোধ্য, দুর্জ্ঞেয় এবং অনির্ব্বচনীয়। এ পর্য্যন্ত যত যত মহাজ্ঞানী জন্মেছেন, সকলেই এই রকম সংশয় নিয়েই নানা রকম গোলযোগ ভোগ ক'রেছেন। এই দেখ—অদৃষ্ট বড়, কি পুরুষকার বড়; এই কথা নিয়ে কত মহাত্মা নানা তর্ক উত্থাপন ক'রেচেন। জগতে বীজ আগে সৃষ্টি হয়েছে, কি গাছ আগে সৃষ্টি হয়েছে, একথা নিয়েই বা কত গবেষণা ও আলোচনার অবতারণা হয়েছে, কিন্তু অবশেষে মীমাংসার বেলায় সেই সর্ব্বকারণ-কারণ ভগবানকে নির্ভর না ক'রে আর উপায় হয় নি। এসব কথার আলোচনা ক'রতে গেলে অনেক দূরে গিয়ে প'ড়তে হবে। তা' না ক'রে তোমাকে চিকিৎসা ব্যাপারের দিক দিয়ে বুঝিয়ে দিই, সব বিষয়েরই সন্ধান পাবে।

শিষ্য। যে আজ্ঞা, তাই বলুন। মোটের উপর বিষয়টা বু'ঝতে পা'রলেই হ'ল।

গুরু। পূর্ব্বে যে কয়েকটা কথা ব'লেছি, ওর সবগুলিই সত্য। দেখ, আহার বিহারাদির অত্যাচার যে রোগ-নিদান হয়, তা'তো বুঝতেই পেরেছ। তারপর যোগাযোগদিও যে রোগ-নিদান হয়, তাও বেশ বোধগম্য হ'য়েছে। এখন কাল দুর্দ্দমনীয় বলা হ'লেও কর্ম্ম দ্বারা তারই দমন কেমন ক'রে হয়, সেইটাই জটিল ব'লে বোধ হ'চ্ছে। কেমন?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ।

গুরু! চিকিৎসা-কার্য্যের দিক দিয়ে বোঝ, বেশ বুঝতে পা'রবে। দেখ, কাল-ধর্ম্মে বার্ষিক যে ছয়টা ঋতু চ'ল্‌ছে, সেই ছয় ঋতুর প্রত্যেকটির ভাব বায়ুপিত্ত ও কফের তারতম্যে পরিচালিত হ'চ্ছে। কোন ঋতু বায়ুপ্রধান, কোন ঋতু পিত্তপ্রধান, কোন ঋতু বা শ্লেষ্মাপ্রধান ভাবে চ'ল্‌ছে; ইহা কালের ধর্ম্ম। এই কালধর্ম্মকে নিবারণ ক'রতে না পা'রলেও, যে ঋতুতে যে দোষ প্রধান হয়, সেই ঋতুতে সেই সেই দোষ-প্রশমক কর্ম্ম ক'রে কালের সেই গতিকে দমন করতঃ স্বাভাবিক সাম্য-শৃঙ্খলা রক্ষা ক'র্‌তে পারা যায়। আবার ঐ বার্ষিক ঋতুর ন্যায় আহ্নিক ঋতু অর্থাৎ প্রত্যেক দিবারাত্রেও যে ছয়টা ঋতুর ক্রিয়া প্রত্যক্ষ হ'চ্ছে, ইহাও কালের স্বাভাবিকতা। সুতরাং একে অতিক্রম করা যায় না। কিন্তু তাই ব'লে এর প্রভাবে প্রভাবিত না হওয়ার উপায় করাও অসাধ্য নয়। এই উপায়কেই ঋতুচর্য্যা বলে। দিন যায় রাত্রি আসে, ইহা কালধর্ম্ম। এই কালধর্ম্মকে কোন প্রকারে অতিক্রম ক'রবার ক্ষমতা কারও নেই। কিন্তু দেহের শৃঙ্খলা বজায় রাখার জন্য কালের বায়ুপিত্ত কফের সাথে মিল রেখে, যে কালের যা যা দেহ-রক্ষক হ'তে পারে, কর্ম্ম দ্বারা সেই পরিচর্য্যাগুলি ক'রলেই কালের সহিত দ্বন্দ্ব হবে না, অথচ দেহের শৃঙ্খলা রক্ষা হবে।

এই দেখ—একাদশী তিথি হ'তে পূর্ণিমা বা অমাবস্যা পর্য্যন্ত পৃথিবীর বাহিরে এবং ভিতরে যে জোয়ার আসে, তা' গঙ্গাদি নদ নদীতে বেশ দেখা যায়। এটা বাহিরের ব্যাপার, বাইরে থেকে এটা দেখতে পাও। এই রকম জীবকুলের দেহের ভিতরেও তিথি বিশেষে জোয়ার আসে। এটা স্বাভাবিক কালধর্ম্ম। এই জোয়ার দ্বারা দেহে রস সঞ্চার হ'য়ে নানারূপ রোগ-নিদান সৃষ্টি হ'তে পারে ব'লেই জ্ঞানীগণ আগে থা'কতে সাবধান হওয়ার ব্যবস্থা ক'রেছেন। দশমীতে একাহার, সংযম, একাদশীতে নিরম্বু উপবাস এবং দ্বাদশীতে একাহার, এমন কি শ্লেষ্মাপ্রধান পুই শাকটা পর্য্যন্ত সেদিন আহার করতে নিষিদ্ধ ক'রে দেহটাকে

নীরস ক'রবার ব্যবস্থা দিয়েছেন। তারপর, আবার পূর্ণিমা বা অমাবস্যা তিথিতে সারা দিবারাত্রি— অসাধ্যবোধে রাত্রিতে উপবাস,নিশিপালন প্রভৃতি নিয়মের দ্বারা কালের সেই জোয়ার আসা ধর্ম্মকে অতিক্রম ক'রে দেহকে শৃঙ্খলায় রা'খবার ব্যবস্থা দিয়েছেন। এই ব্যবস্থা মত কর্ম্ম ক'রলে রোগ-নিদান জন্মা'তেই পা'রবে না। তারপর দেখ, বসন্তকালটা অত্যন্ত শ্লেষ্মা বৃদ্ধির কাল। এই কালে নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস, প্রভৃতি নানা প্রকার শ্লেষ্মাঘটিত রোগ এবং পিত্তাধিক্য লোকদিগের দেহে পিত্তশ্লেষ্মাঘটিত দন্দজ বসন্ত, হাম প্রভৃতি অতি কঠিন রোগসকল কালধর্ম্মে আরম্ভ হ'য়ে বহু জনপদ নিহত করে। চতুর ঋষিগণ এই কালধর্ম্মের সঙ্গে যুদ্ধ করতে লেগে, একাদশী প্রভৃতি পূর্ব্বের কথিত উপবাস বাদে শিবচতুর্দ্দশীরূপে আর একটা দিবারাত্রি কঠোর নিরম্বু উপবাস এবং সমস্ত রাত্রি জাগিয়া ভগবান শিব অর্থাৎ মঙ্গলের পূজার ব্যবস্থা করেছেন। একে এই কঠোর উপবাস, তাতে রাত্রি জাগরণ, তার উপর আবার "শিব" অর্থাৎ মঙ্গল পূজা উদ্দেশ্যে সমস্ত রাত্রি শ্লেষ্মানাশক মহৌষধ স্বরূপ বিল্বপত্র নাড়াচাড়া প্রভৃতি ক্রিয়াতে দেহের শ্লেষ্মাপিত্ত সব শুকাইয়া কালের জোয়ার বন্ধ ক'রে দেয়। আর তার ফলে শরীর ঝরঝরে হ'য়ে সর্ব্বসুখের আকর হয়। এইগুলি চিকিৎসার দিক দিয়ে কালকে অতিক্রম করিবার পন্থা। ইহাতে কালের দুরতিক্রম্যভাব এবং কর্ম্ম দ্বারা উহার অতিক্রম করা, এই দুইটারই মীমাংসা হ'ল না কি?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ। এখন অনেকটা বু'ঝলুম।

(ক্রমশঃ)

দন্তশূল—Tootn-ache.

টুথ-এক

লেখক—ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় M. D (*Homœo*)
কলিকাতা।

"দন্তশূল" যে কিরূপ যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি, যিনি একবার এই ব্যাধিতে ভুগিয়াছেন, তিনিই তাহা মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিয়াছেন। সময়ে সময়ে এই যন্ত্রণা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী মনে করে—আত্মহত্যা করিয়া যন্ত্রণার অবসান করি।

দন্তশূলের বেদনা যে কেবল দন্তেই সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা নহে—দন্ত হইতে শূলনী আরম্ভ হইয়া উহা মস্তক ও কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে। এই শূলনী প্রায় সবিরামভাবে প্রকাশ পাইতে থাকে। অনেক সময় ইহার বিরামকাল এত কম হয় যে, তাহা প্রায় অনুভূত হয় না—নিয়ত রোগী যন্ত্রণা অনুভব করে। অধিকাংশ স্থলে প্রবলভাবে শূলনী আরম্ভ হইয়া কিছুক্ষণ পরে যন্ত্রণার একটু কম পড়ে, তারপরই আবার প্রবল যন্ত্রণা উপস্থিত হয়।

কারণ (Causes):—নানা কারণে দন্তশূলের উৎপত্তি হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে অজীর্ণ, অম্লাজীর্ণ, সাধারণ দুর্ব্বলতা; গর্ভাবস্থা; ঠাণ্ডা লাগান—বিশেষতঃ উত্তাপের পর হঠাৎ শৈত্য-সম্ভোগ; অতিরিক্ত মিষ্ট বা অম্ল দ্রব্য, কিম্বা উষ্ণ পানীয় বা অত্যন্ত শীতল পানীয় সেবন; কঠিন দ্রব্য চর্ব্বন; দাঁত অপরিষ্কার রাখা; দাঁতের ফাঁকে

খাদ্যকণার অবস্থান ও উহার পচন; দাঁতে পাথুরী জমা; দন্তক্ষয়; দাঁতের মধ্যে ছিদ্র হওয়া; দাঁতের গোড়ার এনামেল ক্ষয় হওয়া; দাঁতে আঘাত লাগা; দন্তমূল ক্ষয় ও শিথিল হওয়া; দাঁতের মাড়ীতে স্ফোটক এবং রীতিমত দন্তধাবন না করা, বা অম্লধর্ম্মী দ্রব্যযুক্ত মঞ্জনাদি ব্যবহার প্রভৃতি দন্তশূল উৎপত্তির কারণরূপে পরিগণিত হয়।

চিকিৎসা ঃ—অন্যান্য অনেক পীড়ার ন্যায় ধীরে সুস্থে এই পীড়ার চিকিৎসা করিলে চলে না। দন্তশূল অতীব যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি। অতি শীঘ্র এই অসহ্য যন্ত্রণার উপশম করাইতে না পারিলে রোগীর সন্তুষ্টিবিধান সম্ভব হয় না—পরন্তু চিকিৎসারও বিশেষ সার্থকতা থাকে না। অনেকেরই ধারণা—"হোমিওপ্যাথিক ঔষধে দন্তশূল আশু উপশমিত হয় না"। কিন্তু এই ধারণা সম্পূর্ণ ভুল। অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অমনোযোগিতা জনিত অকৃতকার্য্যতার ফলেই যে, সাধারণের মনে এই প্রকার ভুল ধারণার উৎপত্তি হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্যকরী হইলেও রোগ-লক্ষণ সংগ্রহে এবং তৎসদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচনের ব্যতিক্রমেই যে, অনেক স্থলে ঔষধ অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে, প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ্ তাহা বেশ জানেন। কিন্তু জানিলেও অনেকেই অনেক স্থলে এবিষয়ে যতটা পর্য্যবেক্ষণ, অনুসন্ধান প্রভৃতি করা কর্ত্তব্য, অনেক কারণে তাহা করেন না। দন্তশূলের অনেক আশু উপকারী ঔষধ আছে, কিন্তু সাধারণ ভাবে—"দাঁতে শূলনী হইতেছে", কেবল এই লক্ষণটীর উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ সুদূরপরাহতই হইয়া থাকে। দোষ যে সুধু চিকিৎসকেরই, তাহাও বলা যায় না। দন্তশূলের রোগী অধিকাংশ স্থলেই বিনামূল্যে ঔষধ প্রার্থী হয়—তাহার উপর রোগী রোগ-যন্ত্রণায় এরূপ কাতর ও অভিভূত হইয়া চিকিৎসকের কাছে আসে যে, তখন জিজ্ঞাসা করিয়াও কেবল "অসহ্য যন্ত্রণা হইতেছে" এই কথাটা ভিন্ন কোন বিশিষ্ট লক্ষণই তাহার নিকট হইতে সংগ্রহ করা সহজসাধ্য হয় না। পক্ষান্তরে, এইরূপ দাতব্য চিকিৎসায় চিকিৎসকও রোগ-লক্ষণ সংগ্রহে তাদৃশ আয়াস স্বীকার করিতে বা মনোযোগ দিতেও ইচ্ছুক হন না—যাহা হয় একটা ঔষধ দিয়া রোগীকে বিদায় করেন। ফল যাহা হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। অনেক ক্ষেত্রেই—অধিকাংশ চিকিৎসক কর্ত্তৃকই যে এরূপ ঘটনা ঘটে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কারণ, মুখে যিনি যাহাই বলুন—বিনা পয়সায় রোগী ভাল করিয়া ইহকাল পরকালের ধর্ম্ম উপার্জ্জন করিতে উপদেশ দেওয়া কাগজ কলমে খুব সহজ হইলেও, যাঁহারা ব্যবসায়ী চিকিৎসক, চিকিৎসা-ব্যবসায়ই যাহাদের গ্রাসাচ্ছাদনের উপায়, প্রভাস বাবুর মতে* মত দিয়া বোধ হয় তাঁহারা কেহই স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না যে—ব্যবসায়ী চিকিৎসকের পক্ষে অর্থের প্রয়োজন সর্ব্বাপেক্ষাই অধিক—বিশেষতঃ এই জীবন সংগ্রামের দিনে। তবে একটা কথা—চিকিৎসা-ব্যবসায়ে চতুর্ব্বর্গ ফলের (ধর্ম্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ) মধ্যে একটী ফল (অর্থ) বাদ দিয়া অপর ত্রিবিধ ফলের প্রত্যাশায় দাতব্য চিকিৎসা করা যাঁহাদের পক্ষে সম্ভব হইতে পারে, নিরাপত্তিতে তাঁহারা তাহা করিতে পারেন, কিন্তু আমার অনুরোধ—যেন এরূপ ক্ষেত্রে ও যথোচিৎ আয়াস স্বীকার করতঃ রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে এবং যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে কেহ পরাঙ্মুখ না হন বা উপেক্ষা না করেন। এইরূপ উপেক্ষাজনিত ঘটনা পরম্পরার একটা বিষময় ফল এই দাড়াইয়াছে যে, 'হোমিওপ্যাথিক ঔষধে দন্তশূল (আরও অনেক ব্যাধি) ত্বরায় নিবারিত বা একেবারেই আরোগ্য হয় না" বলিয়া অনেকের ধারণা জন্মিয়াছে।

* গত ২৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের ১১শ সংখ্যার ৬৫৩ পৃষ্ঠায় সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক—"মহানাদ" নামক গবেষণামূলক বাঙ্গালার লুপ্ত ঐতিহাসিক গ্রন্থ প্রণেতা ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের লিখিত "চিকিৎসা-ব্যবসায়" নামক সারগর্ভ মূল্যবান উপদেশ পূর্ণ প্রবন্ধটী দ্রষ্টব্য। (লেখক)

যাহা হউক, লক্ষণানুযায়ী প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে আগুনে জল পড়ার মত অতি সত্বর অসহ্য যন্ত্রণার নির্ব্বৃত্তি ঘটে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। দাতব্য স্থলেও যদি চিকিৎসকগণ মনোযোগ সহকারে রোগ-লক্ষণ সমূহ সংগ্রহ করিয়া যথোপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে ইহার মন্ত্রশক্তিবৎ ক্রিয়া দর্শনে শীঘ্রই সাধারণের মন হইতে উল্লিখিত ভ্রান্ত ধারণা অপণোদিত হইয়া যাইবে।

দাতব্য চিকিৎসা করা যাঁহাদের পক্ষে সম্ভব নহে; চক্ষু লজ্জায় খাতিরে যা' তা' একটা ঔষধ দিয়া তখনকার মত রোগীর মনস্তুষ্টি না করিয়া স্পষ্ট করিয়া রোগীকে চিকিৎসাব ব্যয় সম্বন্ধে জ্ঞাত করানই তাঁহাদের কর্ত্তব্য মনে করি। হোমিওপ্যাথিক ঔষধেব দাম যে খুবই অল্প—বিনামূল্যে ২।৩টী রোগীকে ঔষধ দিলেও যে, চিকিৎসকের ক্ষতি বিশেষ হয় না, ইহাই আজকাল অনেকের দৃঢ় ধারণা। কথাটা সত্য হইলেও চিকিৎসা-ব্যাপদেশে চিকিৎসককে যেরূপ মাথা ঘামাইতে হয়—রোগীর চিন্তায় জর্জ্জরিত হইতে হয়, তাহাতে ইহার মধ্যে ঔষধের সুলভতার কথা উঠিতেই পারে না। বিনামূল্যে ঔষধ প্রার্থীকে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া প্রত্যেক ব্যবসায়ী চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য।

কথায় কথায় অনেক অবান্তর প্রসঙ্গে আসিয়া পড়িয়াছি। এক্ষণে আলোচ্য বিষয়ের অনুসরণ করি।

দন্তশূলের অবস্থা ও যেরূপ লক্ষণে যে যে ঔষধ কার্য্যকরী হইয়া থাকে, যথাক্রমে তাহা কথিত হইতেছে।

কারণ ও অবস্থানুসারে দন্তশূল—

শিশুদের দন্তবেদনায়—একো, ক্যামো, বেল, মার্কি-সল্; পল্‌সেটিলা ব্যবহার্য্য।

স্ত্রীলোকদিগের দন্তবেদনায়—বেল, চায়না, পল্‌স, ক্যাল-কা, ক্যামোমিলা।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন দন্তশূলে—কফিয়া, ক্যাম, ক্যাল-কা।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ভকালীন দন্তশূলে—ষ্ট্যাফি, ম্যাগ্-কার্ব্ব, পল্‌স, ক্যাল-কার্ব্ব।

স্ত্রীলোকদিগের প্রসবকালীন দন্তশূলে—সিপিয়া, ক্যাল, বেল, পল্‌স, ম্যাগ্‌নে-কা।

স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক দন্তশূলে—চায়না কার্ব্বো-ভেজ, ।

চা-পানকারিদিগের দন্তশূলে—নক্স, ক্যাম, মার্কি-স।

ঠাণ্ডা লাগিয়া দন্তশূল হইলে—একো, ক্যাম, ডলকেমারা।

জলে ভিজিয়া দন্তশূল হইলে—রস্‌টক্স, ডল, নক্স, বেলেডোনা।

দন্ত ক্ষয়জনিত (পোঁকা) দন্তশূলে—ক্রিয়াযোট, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, বেল, সাইলি, এণ্টি-ক্রুড।

অপাক জন্য দন্তশূল হইলে—ব্রাই, নক্স বা পল্‌স প্রয়োগে সত্বর সুফল পাওয়া যায়।

মাড়িতে শোথ হইয়া দন্তশূল হইলে—সাইলেসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড।

স্নায়বিক দন্তবেদনায়—আর্শেনিক, ক্যামোমিলা।

বৃদ্ধি—

দন্তে জিহ্বা স্পর্শে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইলে—ইগ্নেসিয়া, চায়না, কার্ব্বো-ভেজ।

চর্ব্বণে বৃদ্ধি হইলে—নক্স, ব্রাইও, কার্ব্বো-ভেজ, সল্‌ফর, আর্শেনিক।

দন্তে দন্তে চাপিলে বৃদ্ধি—চায়না, হিপার, সিপিয়া।

চা পানে শূলনী বৃদ্ধি হইলে—ইগ্নেসিয়া এবং চায়না প্রয়োগে উপশম হয়।

মদ্যপানে বৃদ্ধি হইলে—নক্স, আর্শেনিক, ইগ্নেসিয়া আশু উপকারী হইয়া থাকে।

ধূমপানে বৃদ্ধি হইলে—ইগ্নেসিয়া এবং ব্রাইওনিয়া প্রয়োগে অবিলম্বে যন্ত্রণার উপশম হয়।

ঠাণ্ডা জলে কুলি করিয়া বৃদ্ধি হইলে—ষ্ট্যাফি, নক্স, মার্কি-স, সাল্‌ফার, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব।

প্রাতঃকালে বৃদ্ধি হইলে—নক্স, বেল, ইগ্নে, কার্ব্বো-ভেজ প্রয়োগে সত্বর যন্ত্রণার নিব্বৃত্তি ঘটে।

সন্ধ্যায় বৃদ্ধি হইলে—পল্‌স, মার্কিউ-স, বেল, রসটক্স, ইগ্নেসিয়া, এন্টিম-ক্রুড।

রাত্রে বৃদ্ধি হইলে—মার্কিউ, ক্যামো, পল্‌স, বেল, আর্শেনিক, কফিয়া, প্লাণ্টেগো।

বিছানায় শুইবার পর বৃদ্ধি হইলে—মার্কিউ-স, এন্টিম-ক্রুড।

ঘুমাইয়া বৃদ্ধি হইলে—আর্শেনিক, ও ক্যামো, প্রয়োগে আশু উপকার হয়।

বামদিকের উপরকার বা নিচেকার চোয়াল স্পর্শ করায় বৃদ্ধি হইলে—চেলিডোনিয়ম অতি উত্তম ঔষধ।

উপশম—

বহির্ব্বায়ুতে বেদনার উপশম হইলে—এন্টিম-ক্রুড, নক্স, ব্রাইও, পল্‌সেটিলা।

গরম লাগাইয়া উপশম হইলে—আর্শেনিক, নক্সভমিকা ও ম্যাগ্‌-ফস।

স্থির থাকায় উপশম বোধ হইলে—রসটক্স, ফস্ফরাস।

ঠাণ্ডায় হ্রাস হইলে—কফি, ম্যাগ-কার্ব্ব, ক্যামো, পল্‌স বা ব্রাইওনিয়া প্রয়োগে শীঘ্র শূলনী উপশমিত হয়।

ধূমপানে হ্রাস বোধ হইলে—মার্কিউ-সল্‌ প্রয়োগে শীঘ্র যন্ত্রণা কমে।

বিছানার গরমে বেদনার হ্রাস হইলে—ব্রাইও, ও নক্স আশু উপকারী হয়।

হ্রাস-বৃদ্ধি—

দিবসে বৃদ্ধি এবং রাত্রে কম বোধ হইলে—মার্কিউ-সল্‌।

রাত্রে বৃদ্ধি এবং দিবসে কম বোধ হইলে—ফস্ফরাস।

ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তে যন্ত্রণা রাত্রে বৃদ্ধি হইলে এবং রোগা আরাম পাইবার জন্য বেড়াইয়া বেড়াইলে—ম্যাগ্নেসিয়া অতি উত্তম ঔষধ।

একটি স্ত্রীলোকের প্রত্যেক গর্ভাবস্থায় তাহার সম্মুখের মাড়ি ফুলিয়া এরূপ যন্ত্রণা হইত যে, তিনি প্রায় সমস্ত রাত্রি গৃহে পাইচারি করিয়া রাত কাটাইতেন। তাঁহাকে ২০০ শত ক্রমের ম্যাগ্নেসিয়া-কার্ব্ব ১ মাত্রা প্রয়োগ করায় তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন।

ফেসিয়াল নার্ভের ইন্‌ফিরিয়ার ডেণ্টাল শাখায় স্নায়ুশূল হইলে - ক্লোর‍্যাল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।



আন্ত্রিক লক্ষণযুক্ত নিউমোনিয়ায়—
এণ্টিমনিয়াম টার্টারিকাম।

লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য H. L. M. S.
শরচ্চন্দ্র দাতব্য চিকিৎসালয়, সাতগ্রাম, ঢাকা।

রোগী—সাতগ্রাম নিবাসী শ্রীযুক্ত গোপেন্দ্র চন্দ্র দাস গুপ্ত মহাশয়ের কন্যা। বয়স ৭ মাস। এই মেয়েটীর জ্বর ও কাশির (Cough) চিকিৎসার্থ ২।৬।৩০ তারিখে প্রাতে ৭॥০ টার সময় আমি আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—শুনিলাম ৪।৫ দিন পূর্ব্বে মেয়েটীর সর্দ্দি হইয়াছিল। তারপর ২।৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে। এই সঙ্গে প্রত্যহই দিবারাত্র মধ্যে ৫।৭ বার বাহ্যে হইয়া থাকে। মল পাতলা ও হল্‌দে রং বিশিষ্ট এবং শ্লেষ্মাশূন্য।

বর্ত্তমান অবস্থা :—তখন উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। শুনিলাম—এই উত্তাপ আরও বৃদ্ধি হইয়া ১০৪'৪ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। বক্ষ পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসেই (Lungs) ময়েষ্ট র‍্যাল্‌স (moist ralse) শ্রুত এবং ফুস্‌ফুসে শ্লেষ্মা যেন গাঢ় জমাট বাঁধিয়া আছে অনুভূত হইল। শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন শিশু কাঁদিয়া থাকে। এমন কি শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হেতু মাতৃস্তন্য পান করিতেও অনিচ্ছুক হয়।

প্রবল জ্বর তৎসহ হল্‌দেবর্ণের জলবৎ পাতলা বাহ্যে ও বুকের ভিতর কফের ঘড় ঘড় শব্দ, এই কয়েটী লক্ষণ দৃষ্টে ইহা আন্ত্রিক লক্ষণযুক্ত ফুসফুস প্রদাহ (Typho-Pneumonia) বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করতঃ উল্লিখিত লক্ষণ অনুসারে **এণ্টিমনিয়াম টার্টারিকাম** তাহার যোগ্য ঔষধ মনে করিলাম। কেননা, এণ্টিমনিয়ামের বিষক্রিয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে (Mucous membrane) প্রতিশ্যায়ের ন্যায় প্রদাহ (Inflammation) জন্মিয়া তৎফলে স্রাবণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়। ইহাতে ফুসফুসের ভিতর প্রভূত পরিমাণে শ্লেষ্মা সঞ্চয় হওয়াতে ঘড় ঘড়্ শব্দ হইয়া থাকে। আর ফুসফুস-পাকাশয়িক স্নায়ুর (Pneumo-Gastric nerve.) উত্তেজনা (Irritation) বশতঃ শ্বাসযন্ত্রের (Respiratory organ) অবসাদ জন্মিয়া শ্বাসকষ্ট এবং হল্‌দে রঙ্গের পাতলা বাহ্যে হইয়া থাকে। কাজেই বর্ত্তমান রোগীরও এই সকল লক্ষণ (Symptoms) দৃষ্টে এণ্টিম-টার্ট ৬x চূর্ণ—১½ গ্রেণ ১ মাত্রা (Dose) ও পথ্যার্থ গ্লাস্‌মন্ বার্লি ব্যবস্থা করিলাম।

৩।৬।২৯ তারিখ প্রাতে :—অদ্য যাইয়া দেখিলাম, জ্বর ১০৩ ডিগ্রি এবং বুকের অবস্থা ও বাহ্যে পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে। এ দিনও উক্ত ঔষধ ও পথ্যই পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ব্যবস্থা করা হইল।

৪।৬।২৯ প্রাতে :—জ্বর ১০২ ডিগ্রী, বুকের শব্দ ও শ্বাসকষ্ট পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিৎ কম। বাহ্যে গতকল্য দিনে ও রাত্রে ৩ বার হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্বের ন্যায়ই রহিল।

৫।৬।২৯ তারিখে প্রাতঃকালে :—গাত্রোত্তাপ ১০১'৪। অন্যান্য উপসর্গ পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অনেক কম। গত কল্য দিনে ২ বার ও রাত্রে ১ বার অল্প পরিমাণে হল্‌দে রং বিশিষ্ট থক্‌থকে বাহ্যে হইয়াছে। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৬।৬।২৯ প্রাতে :—অদ্য ৭½ ঘটিকার সময় যাইয়া দেখিলাম—গাত্রোত্তাপ ৯৯° ডিগ্রী। ফুস্‌ফুস বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাসে কোন কষ্ট নাই। বাহ্যে গতকল্য দিনে ১ বার ও রাত্রে ২ বার সামান্য পরিমাণ মল বাহ্যে হইয়াছে। এ দিনও উক্ত ঔষধই পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় ১ বার সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৭।৬।২৯ প্রাতে :—অদ্য সংবাদ পাইলাম, গতকল্য জ্বর হয় নাই। বাহ্যে ১ বার হইয়াছে। অন্য কোনও উপসর্গ নাই। মেয়েটী ভাল আছে জানিয়া এই দিন হইতে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

জরায়ুর স্থানচ্যুতি—Displacement of uterus.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, M. D. (Homoeo) L. C. P. S.
শান্তিপুর—নদীয়া

স্ত্রী-রোগগুলি সাধারণতঃই অত্যন্ত জটিল। ইহার উপর স্ত্রীলোকের জরায়বীয় পীড়া সমূহের চিকিৎসায় এই জটিলতা কিরূপ বর্দ্ধিত হয়—চিকিৎসককে কিরূপ অসুবিধার মধ্যে চিকিৎসা করিতে হয়, ভুক্তভোগী চিকিৎসকমাত্রেই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। এসম্বন্ধে মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকগণকে আরও অধিকতর অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। স্বভাবসুলভ লজ্জাশীলতা বশতঃ অধিকাংশ স্ত্রীলোকই প্রাণান্তেও স্বীয় রোগের বিষয় পুরুষ চিকিৎসকের নিকট ব্যক্ত করেন না। অনেকের নিকট হইতে "হাঁ" বা "না" ছাড়া প্রায় কোন উত্তর পাওয়া যায় না। জরায়বীয় পীড়ায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা তো সম্ভবই হইতে পারে না। অথচ মফঃস্বলে সুশিক্ষিত ধাত্রী বা লেডি ডাক্তারও মিলে না যে, তাহাদের দ্বারা পরীক্ষাদি করান যাইতে পারে। সুতরাং এই সকল অসুবিধার মধ্যে অনেক স্থলেই চিকিৎসককেই অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপ করিতে হয়।

অনেকে হয়ত বলিবেন—"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা বা রোগনির্ণয়ের যখন কোনই প্রয়োজন করে না, রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে পারিলেই যখন ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে, তখন আর স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় কি অসুবিধা ভোগ করিতে হয়? সত্য কথা; কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কি রোগনির্ণয় করার কোনই প্রয়োজন নাই? নানা কারণে ইহার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই সকল কারণের মধ্যে একটা কারণ—রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোকের সন্তুষ্টি বিধান। রোগীর কি রোগ হইয়াছে, তাহা না বলিতে পারিলে রোগী বা রোগীর বাড়ীর লোক সন্তুষ্ট হয় না, পরন্তু "চিকিৎসক রোগ ঠিক করিতে পারেন নাই" এই ধারণাই তাহাদের মনে বদ্ধমূল হইয়া পড়ে। চিকিৎসকের প্রতি রোগী বা রোগীর অভিভাবকগণের এই ধারণা কিরূপ ফলপ্রসূ হইতে পারে, সহজেই তাহা অনুমেয়। তারপর, সঠিকরূপে রোগনির্ণয় করিতে পারিলে ঔষধ নির্ব্বাচন যে, অনেকটা সহজসাধ্য হইতে পারে—মুখে যিনি যাহাই বলুন, একথাটা অন্তরে অন্তরে সকলেই অনুভব করিয়া থাকেন। অভিজ্ঞ এবং বিচক্ষণ চিকিৎসকের নিকট রোগনির্ণয়ের প্রয়োজনীয়তা অস্বীকৃত হয় না।

যাহা হউক, রোগনির্ণয় বা আভ্যন্তরিক পরীক্ষার বিষয় বাদ দিলেও, স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করাও এক বিষম বিভ্রাট। চিকিৎসক সুকৌশলী, ধৈর্য্যশীল ও অনুসন্ধিৎসু না হইলে—চিকিৎসকের প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব না থাকিলে, অনেক সময় উদ্দেশ্য সিদ্ধির সম্ভাবনা সুদূরপরাহত হয়। একটী রোগিণীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল। এই বিবরণে অনেক কথার সত্যতা উপলব্ধি হইবে।

রোগিণী—অত্রত্য জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোকের পুত্রবধু। বয়ঃক্রম ২০।২১ বৎসর। তিনটী সন্তানের জননী; শরীরের গঠন দোহারা, চেহারা গৌরবর্ণ।

প্রথমতঃ রোগিণীর স্বামীর নিকট হইতে এইমাত্র জ্ঞাত হইলাম যে—"রোগিণীর যোনি হইতে জলবৎ স্রাব এবং মাজা ও কোমরে প্রায়ই বেদনা হয়। সময়ে সময়ে এই বেদনা প্রবল হইয়া থাকে, ক্ষুধা আদৌ হয় না"। বলা বাহুল্য, এই সকল উপসর্গের চিকিৎসার্থই আমাকে অহ্বান করা হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন আর কোন লক্ষণ বা উপসর্গ আছে কি না, তাহা জানিতে পারিলাম না,

রোগিণীর স্বামীও আর কোন বিষয় জানিতে পারেন নাই। রোগিণীকে নানা রকমে জিজ্ঞাসা করিয়াও কিছু জ্ঞাত হইতে পারিলাম না।

প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ উল্লিখিত লক্ষণ কয়েকটী যে পর্য্যাপ্ত নহে, সহজেই তাহা বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু এতদতিরিক্ত আর কোন লক্ষণই সংগ্রহ করিতে না পারিয়া অগত্যা সেদিন ৩ বার খাওয়ার জন্য প্লেসিবো ৩ মাত্রা দিয়া আসিলাম।

পরদিন রোগিণীর স্বামী আসিয়া সংবাদ দিলেন "অবস্থা পূর্ব্ববৎই আছে।" অবস্থার যে কোন হিত পরিবর্ত্তন হইবে না, তাহা আমিও জানিতাম। কল্যই রোগিণীকে দেখিয়া আসার পর হইতেই আবশ্যকীয় লক্ষণ সমষ্টি কিরূপে সংগৃহীত হইবে, তাহাই চিন্তার বিষয় হইয়াছিল। অনেক চিন্তার পর পূর্ব্ব অভিজ্ঞতানুসারে একখানি কাগজে এতদ্‌সম্বন্ধে কতকগুলি প্রশ্ন লিখিয়া রাখিয়াছিলাম। এই কাগজ খানি রোগিণীর স্বামীকে দিয়া বলিলাম—"রোগিণীর পীড়া সম্বন্ধে কতকগুলি বিষয় জানা বিশেষ দরকার। কিন্তু কল্য তাহা জানিতে পারি নাই এবং রোগিণীর নিকট হইতেও তাহা যে জানিতে পারিব, তাহারও সম্ভাবনা নাই। সে জন্য কতকগুলি প্রশ্ন লিখিয়া রাখিয়াছি। যে কোন প্রকারেই হউক, আপনি এই প্রশ্নগুলির উত্তর সংগ্রহ করিয়া আমাকে জানাইবেন। প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য বিষয় জ্ঞাত হইতে না পারিলে রোগ-নির্ণয় কখন সম্ভব হইতে পারে না"। ইত্যাকার অনেক বিষয়ই রোগিণীর স্বামীকে বলিয়া দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম।

৪ দিনের মধ্যে আর কোন সংবাদ পাইলাম না। ৫ম দিনে রোগিণীর স্বামী আসিয়া এক খানি প্রকাণ্ড কাগজ আমাকে দিয়া বলিলেন—"যাহা আপনার জানিবার প্রয়োজন, অনেক কষ্টে তাহা জানিয়া ইহাতে লিখিয়া আনিয়াছি, পড়িলেই সব বুঝিতে পারিবেন। রোগিণীর স্বামীর প্রদত্ত সেই কাগজ খানি পাঠ করিয়া দেখিলাম—তাহাতে প্রয়োজনীয় অপ্রয়োজনীয় অনেক কথাই লেখা আছে। বাজে কথাগুলি বাদ দিয়া যে গুলি প্রয়োজনীয়, এস্থলে তাহাই উল্লেখ করিতেছি।

ইতিবৃত্ত ও বর্ত্তমান অবস্থা—

(১) রোগিণীর দুই বৎসর পূর্ব্বে কনিষ্ঠ পুত্রের জন্ম হইয়াছে।

(২) উক্ত সন্তান প্রসবের এগার মাস পর হইতে পুনরায় ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়া, উহা নিয়মিত ভাবে হইতেছিল, কিন্তু আজ প্রায় চারি মাস যাবৎ হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

(৩) এই ঋতু বন্ধ হইবার কিছুদিন পূর্ব্বে একদিন তিনি পা পিছলাইয়া পড়িয়া যান, তাহাতে মাজায় ও কোমরে আঘাত লাগে, তলপেটেও বেদনা হয়।

(৪) পতনের পর হইতে পিউবিক প্রদেশে ভার বোধ ও সামান্য উচ্চতা অনুভূত ও প্রস্রাব বারে বেশী হইতে থাকে।

(৫) দুই মাস হইতে জরায়ু হইতে জলবৎ স্রাব নিঃসৃত হইতেছে। যখন তখন উবু হইয়া বসিয়া থাকিলে বা দাঁড়াইলে জলবৎ স্রাব হয়। স্রাব ঝাঁঝাল ও উহা যোনির বহির্ভাগে লাগিয়া ঐ স্থান হাজিয়া যাওয়ার মত হইয়াছে।

(৬) সময়ে সময়ে স্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায় ও তখন উহা দুগ্ধবৎ ঘন হয় এবং কাপড়ে লাগিলে শুকাইয়া গিয়া হরিদ্রাভ বর্ণ ধারণ করে।

(৭) রোগিণীর পূর্ব্বে হিষ্টিরিয়া ছিল, কিন্তু প্রথম গর্ভের পর হইতে উহা সারিয়া গিয়াছিল। এক্ষণে ঐ ফিট পুনরায় আরম্ভ হইয়াছে। প্রত্যহ রাত্রে ভোজনের পর প্রায় ৮।৯ টার সময়ে নিয়মিত ভাবে ফিট হইতেছে।

(৮) সময়ে সময়ে তলপেটে যন্ত্রণা হয় এবং মনে হয়—যেন যোনিদ্বার দিয়া ঔদরীয় যন্ত্রাদি নির্গত হইয়া যাইবে।

(৯) অপরাহ্নে সামান্য জ্বর হয়।

(১০) ক্ষুধালোপ, সমস্ত জিনিসে অরুচি। খাদ্য দ্রব্য দর্শনে বমনোদ্বেগ হয়।

(১১) কোষ্ঠবদ্ধ আছে। ৩।৪ দিন অন্তর সামান্য মলত্যাগ হয়।

(১২) সর্ব্বদা মাথা ভার ও মাথায় যন্ত্রণা বোধ হয়।

(১৩) বাম স্তনে বেদনা আছে।

(১৪) জিহ্বা পরিষ্কার।

(১৫) রোগিণী শান্তস্বভাব, লাজুক ও স্বল্পভাষিণী।

রোগিণীর বাহ্যিক লক্ষণাদি সমস্তই একরূপ জ্ঞাত হইলাম। ঋতু বন্ধের পর তিনি একদিন পড়িয়া যাওয়াতে মাজায়, কোমরে আঘাত লাগিয়াছিল। ইহার পর হইতে তলপেটে বেদনা হইয়া এখনও পর্য্যন্ত উহা বিদ্যমান আছে। সুতরাং এই পতন হেতু আঘাত বশতঃ জরায়ুর কোন প্রকার অবস্থান বিপর্য্যয় ঘটা অসম্ভব নহে। বলা বাহুল্য, আভ্যন্তরিক পরীক্ষা ব্যতীত ইহা নির্ণীত হওয়া অসম্ভব। কিন্তু কি উপায়ে ইহা সম্ভব হইতে পারে, বুঝিলাম না। সৌভাগ্যের বিষয়, এই দিন একটা সুযোগ উপস্থিত হইল। কার্য্য উপলক্ষে কল্য টাউন হইতে জনৈক শিক্ষিত ধাত্রী এখানে আসিয়াছিলেন। তিনি আজিও আছেন জানিয়া তৎকর্ত্তৃক রোগিণীকে পরীক্ষা করাইবার ব্যবস্থা করা হইল। পরীক্ষায় জ্ঞাত হওয়া গেল যে, রোগিণীর জরায়ু প্রকৃতই স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে। খুব সম্ভব পতনের ফলেই ইহার এইরূপ স্থানচ্যুতি ঘটিয়াছে। জরায়ু প্রায় ২ ইঞ্চি নিম্নে ঝুলিয়া পড়িয়াছে।

ফুসফুস সুস্থ, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের গতি দ্রুত ছিল। মধ্যে মধ্যে ও ফিটের সময় হৃদস্পন্দনাধিক্য (প্যালপিটেশন—Palpitation) হইত।

রোগনির্ণয় ঃ—রোগিণীর পীড়া জরায়ুর স্থানচ্যুতি (Displacement of uterus) এবং পতনই ইহার কারণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

চিকিৎসা—

ঔষধ নির্ব্বাচন ঃ—রোগিণীর ধাতুগত ও চরিত্রগত লক্ষণ এবং অন্যান্য লক্ষণ সমূহ পর্য্যালোচনা করিলে অধিকাংশ স্থলে পাল্সেটিলার লক্ষণই পাওয়া যায়। অপর কতকগুলি লক্ষণে আর্ণিকা, এলুমিনা প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে। কেননা রোগলক্ষণের সহিত সদৃশ ঔষধের আলোচনায় আমরা দেখিতে পাই যে—

(১) হঠাৎ ঋতু বন্ধ—একো, বেল, সিমিসিফিউগা, ডালকামারা, জেল্সি, **পাল্সেটিলা**।

(২) পতন বশতঃ জরায়ুর স্থানচ্যুতি—আর্ণিকা, ক্যাল-ফস্, সিমি, সিপিয়া, লিলিয়ম-টিগ্।

(৩) প্রদরের স্রাব জলবৎ, হলদে রং, দাগ লাগে ও স্রাব লাগিয়া চর্ম্ম হাজিয়া যায়— লিলিয়ম টিগ্, এলুমিনা, ফেরাম, ফস্ফরাস, মার্ক-সল।

(৪) স্রাব সাদা ও দুগ্ধবৎ এবং ঝাঁঝাল— সিলিকা, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব, **পাল্স**।

(৫) নিচু বা উবু হইয়া বসিলে বেদনা ও উহা নিম্নাভিমুখী—সিপিয়া, প্লাটিনা, ক্যামমিলা, বেলেডোনা।

(৬) বাম স্তনে বেদনা—কোনায়াম, ফাইটলাক্কা।

(৭) অপরাহ্নে জ্বর—আর্স, লাইকো, **পাল্স**, সালফার।

(৮) ক্ষুধালোপ, অরুচি, খাদ্যদ্রব্য দর্শনে গা বমি—নক্স, কলচিকম, **পাল্স**।

(৯) সর্ব্বদা মাথা ভার ও মাথায় যন্ত্রণা—বেল, ব্রাইওনিয়া সালফার, গ্লোনয়েন, নক্সভমিকা, সিমিসি।

(১০) কোষ্ঠবদ্ধ—৩।৪ দিন অন্তর মলত্যাগ— এলুমিনা।

(১১) শান্ত স্বভাব, লাজুক ও স্বল্পভাষী— **পাল্সেটিলা**।

রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণগুলি আলোচনা করিলে অধিকাংশ স্থলে পালসেটিলার লক্ষণ রহিয়াছে দেখা যায় এবং পতনজনিত আঘাত হেতু পীড়ার উৎপত্তি হইলে "আর্ণিকা" নির্ব্বাচিত হইতে পারে। এজন্য ১৭ই ডিসেম্বর (১৯৩১) তারিখে প্রথমে একমাত্রা **আর্ণিকা ২০০,**

দিয়া তদপরে **পালসেটিলা** ৩x, প্রত্যহ ৪ মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১৭।১২।৩১ হইতে ২০।১২।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত পাল্‌সেটিলা ৩x, প্রত্যহ ৪ দাগ করিয়া দেওয়ায় কোন স্থিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। পরন্তু, রোগিণী দাস্তের জন্য বিশেষ অভিযোগ করিতে লাগিলেন।

২১।১২।৩১ প্রাতে—অদ্য একমাত্রা **সালফার** ৩০, ও সন্ধ্যায় একমাত্রা **এলুমিনা** ৩০, দেওয়া হইল।

২২।১২।৩১—কল্য রাত্রে রোগিণীর একবার পরিষ্কার ভাবে দাস্ত হওয়ায় অদ্য পেটের বেদনা ও যন্ত্রণা কম বোধ হইতেছে। রোগিণীও যেন কতকটা আশান্বিতা হইয়াছেন। প্রদর-স্রাব কম, উহা আর জলবৎ নহে।

ইতিপূর্ব্বে যে সকল স্থানে স্রাব লাগিয়া হাজিয়া গিয়াছিল, ঐ হাজা ভাব অদ্য কম হইয়াছে।

অদ্য **প্লেসিবো**—প্রত্যহ ৪ পুরিয়া করিয়া সেবনার্থ ৪ দিনের জন্য দেওয়া হইল

২৬।১২।৩১—হিষ্টিরিয়ার ফিট এখনও প্রত্যহ রাত্রি ৮।৯টার সময় হইতেছে। ফিট অন্তে রোগিণী খুব একচোট হাসিতে থাকেন, পরে ক্রন্দন করেন এবং তৎপরে গাঢ় নিদ্রায় নিদ্রিতা হইয়া পড়েন। স্রাবের পরিমাণ খুব সামান্য। দাস্ত দুই দিন হয় নাই।

অদ্য **মাস্কাস** ৬, ৪ মাত্রা দিবসে এবং রাত্রে **এলুমিনা** ২০০, ১ পুরিয়া সেবনার্থ দেওয়া হইল।

২৭।১২।৩১—গত রাত্রেও ফিট হইয়াছে, তবে স্থায়িত্ব কাল কম। দাস্ত হইয়াছে। অদ্য কেবল **মাস্কাস** ৬, ৪ মাত্রা দিয়া উহার প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২৮।১২।৩১—কল্য ফিট হয় নাই। দাস্ত হইয়াছে। কল্য আদৌ স্রাব নিঃসৃত নাই। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো দুই দিনের জন্য ৪ মাত্রা দেওয়া হইল।

এপর্য্যন্ত অন্যান্য সমুদয় লক্ষণের উপশম হইলেও তলপেটের বেদনা উপশমিত হয় নাই। ২১।১২।৩১ তারিখে উত্তমরূপে দাস্ত পরিষ্কৃত হওয়ার পর ২২শে তারিখে তলপেটের বেদনা ও যন্ত্রণা হ্রাস হইলেও, পুনরায় পূর্ব্ববৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া উহা এপর্য্যন্ত বিদ্যমান আছে।

৩০।১২।৩১—অদ্য তলপেটের বেদনা বেশী হইয়াছে। সম্ভবতঃ জরায়ুর স্থানচ্যুতি (এণ্টিভার্সন) পূর্ব্ববৎ আছে। উবু হইয়া বসিলে রোগিণীর মনে হয়—যেন ঔদরীয় যন্ত্রাদি যোনিপথে বহির্গত হইয়া আসিতেছে। ফিট আর হয় নাই। স্রাব নিঃসরণ নাই। এখন আহারে তাদৃশ অরুচিও নাই। অদ্য সিপিয়া ২০০, ৪টী অনুবটীকা একবার সেবনের ব্যবস্থা এবং দৈনিক ২ বার করিয়া সেবনার্থ ৪ মাত্রা প্লেসিবো দেওয়া হইল।

২।১।৩২—গতকল্য হইতে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়াছে। তলপেটের বেদনা ও যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ। ঋতু-শোণিত লালবর্ণ ও পরিমাণে প্রচুর। ফিট আর হয় নাই। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া প্লেসিবো দৈনিক ২ বার সেবনার্থ দিলাম।

৫।১।৩২—এখনও আর্ত্তব স্রাব বন্ধ হয় নাই। প্রচুর পরিমাণে লালবর্ণ ঋতুস্রাব হইতেছে। স্রাবিত রক্তে দলা বান্ধা (clot) নাই। অন্যান্য মেয়েরা বলাবলি করিতেছে যে "ডাক্তার ঔষধ খাওয়াইয়া গর্ভপাত করিয়া দিলেন"। অরুচি, বমনোদ্বেগ, স্তনে বেদনা হওয়ায় এবং ঋতু বন্ধ থাকায় মেয়েদের বিশ্বাস হইয়াছিল যে, রোগিণী নিশ্চিত গর্ভবতী হইয়াছে। প্রকৃত ব্যাপারটা তাহাদিগকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া দিতে হইল।

দেখিলাম—অত্যধিক শোণিত স্রাবে রোগিণী ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছেন। অদ্য স্যাবাইনা ৩x, ৪ মাত্রা দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৬।১।৩৩—ঋতুস্রাব কম। রক্তের সঙ্গে কোনরূপ শক্ত জিনিষ (fœtus) বহির্গত না হওয়ায় মেয়েদের ধারণা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। তলপেটে বেদনা ও যন্ত্রণা আছে। রোগিণী অতিরিক্ত দুর্ব্বল। মনে হইতেছে

আবার ফিট হইবে! অন্ত চায়না ৬, ৪ মাত্রা দিয়া, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

৭।১।৩২—ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়াছে। তলপেটে টিপিলে বেদনা লাগে, কিন্তু পূর্ব্ববৎ তাদৃশ যন্ত্রণা নাই। অন্ত চায়না ৬, ৬ মাত্রা দিয়া উহা দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

এক সপ্তাহ চায়না চলিল। রোগিণী এখন একটু সবল বোধ করিলেও তলপেটের বেদনার জন্য খুবই ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। কারণ, কে নাকি বলিয়াছে যে, উহা ক্যান্সার এর (cancer) লক্ষণ। অন্ত লিলিয়াম টিগ্রিনাম ৩০, (**Lilium tigrinum**) কতকগুলি অনুবটীকা করিয়া দিয়া ৪টী মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার সেবনের উপদেশ দিলাম।

২৮।১।৩২—অন্ত হইতে পুনরায় ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়াছে শুনিলাম। স্রাবিত রক্তের পরিমাণ ও বর্ণ স্বাভাবিক। অন্ত কোন ঔষধ না দিয়া প্লেসিবো দেওয়া হইল।

৩০।১।৩২—ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়াছে। কল্য হইতে তলপেটের বেদনা আর নাই। পূর্ব্বোক্ত ধাত্রিকে আনাইয়া পরীক্ষা করায় জরায়ু স্বস্থানগত বলিয়া হইয়াছে জানা গেল।

অন্তও লিলিয়াম টিগ্ ৩০, প্রত্যহ ৪টী অনুবটীকা সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

এক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবনের পর আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই। রোগিণী বেশ ভালই আছেন।



হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৫ম সংখ্যার (১৩৩৯—ভাদ্র) ৯৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

আর্সেনিক—Arsenic.

আর্সেনিকের মানসিক লক্ষণ ঃ—অতিশয় অস্থিরতাসহ অত্যন্ত মানসিক যাতনা; একাকী থাকিলে কিম্বা শয়ন করিতে মৃত্যু ভয় (একোন—Acon, ব্রাইও -Bryo, রস—Rhus); রাত্রিকালে প্রলাপসহ অতিশয় অস্থিরতা; শয্যা হইতে উঠিয়া পলাইয়া থাকিবার বাসনা; অশ্রুপূর্ণ, দুঃখিত এবং ব্যাকুলিতভাব (ইগ্নে); অত্যন্ত অস্থিরতা—বিশেষতঃ রাত্রি তিনটার সময়; যন্ত্রণাবশতঃ আত্মহত্যা করিতে প্রতিজ্ঞা করে; মধ্যরাত্রির পর যন্ত্রণা এত বৃদ্ধি হয় যে, সে শয্যা হইতে ছুটিয়া বাহিরে যাইতে চাহে; সাধারণতঃ একাকী থাকিতে ভয় করে (এন্টি-টা—Anti-ter, বিসমথ—Bismuth, ক্লিমে—Clemet, কোনা—Cona, হাইও—Hyo, কেলি-কা—Kali-c, ল্যাক-ক্যান—Lach-can, লিলি-টি—Lili-T, লাইকো—Lyco, ষ্ট্র্যামো—Stramo, ইল্যাপ্স—Elap, ভিরেট—Veret); একস্থানে অধিকক্ষণ থাকিতে পারে না, বারম্বার স্থান পরিবর্ত্তন

করে, শয্যা হইতে শয্যান্তরে নীত হইবার চেষ্টা করে, এই এক স্থানে শুইয়া আছে আবার এখনি উঠিয়া অন্যত্রে গিয়া শয়ন করে ; মনে করে তাহার রোগ সারিবেই না— মরিতেই হইবে, অতএব ঔষধ সেবন নিষ্প্রয়োজন ; অত্যন্ত কৃপণ স্বভাব (লাইকো—Lyco, সিপি—Sepi) ; কেবল পরের অনিষ্ট চিন্তা করে (এ্যানাকা—Anaca, লাইকো—Lyco, নক্স-ভ—Nux-v) ; স্বার্থপূর্ণ ব্যক্তি (সালফার Sulph) ; কাপুরুষ (এগ্নাস—Agnus, এপিস—Apis, জেল্‌সি —Gels, পল্‌স—Puls, ষ্ট্যানাম—Stannam) ।

এক্ষণে আর্সেনিকের উল্লিখিত লক্ষণগুলির সহিত তুলনীয় ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(ক) মৃত্যুভয়—

(১) একোনাইট (Aconite) ঃ—আর্সেনিকের "মৃত্যুভয়" লক্ষণের সঙ্গে একোনাইটের সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু আর্সেনিকের ন্যায় একোনাইটে অবসন্নাবস্থা বা জীবনীশক্তির ক্ষীণাবস্থা লক্ষণ নাই। একোনাইটের রোগী রক্তপ্রধান এবং প্রাদাহিক অবস্থাই ইহার প্রকৃত প্রয়োগ-ক্ষেত্র। আর ইহাতে মৃত্যুর দিন স্থির করিয়া নির্দ্দেশ করা একটী বিশেষ লক্ষণ আছে। এই সকল বিশিষ্ট লক্ষণদৃষ্টে আর্সেনিকের সঙ্গে সহজেই ইহার পার্থক্য নির্ণীত হইয়া থাকে।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ—ইহাতেও একোনাইট ও আর্সেনিকের মত "মৃত্যুভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ার রোগী অত্যন্ত জেদী, একগুঁয়ে ও ক্রোধী ; আর সামান্য সঞ্চালনেই রোগ লক্ষণের উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ—যাহা ইহার পূর্ব্বে একোনাইটের স্থলেও অনেকবার উল্লিখিত হইয়াছে। তদ্‌সমুদয় বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণয় সহজসাধ্য হয়।

(৩) রাসটক্স (Rhustox) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় "মৃত্যুভয়" লক্ষণটী রাসটক্সেও আছে বটে, কিন্তু রাসটক্সের মৃত্যুভয় অত্যন্ত উৎকণ্ঠাসহ প্রায়ই সন্ধ্যার প্রাক্‌কালে উপস্থিত হয়। আর ইহার অবিরত সঞ্চালিত হইবার প্রবৃত্তি ; প্রথম সঞ্চালন আরম্ভে কষ্ট ও ক্রমাগত সঞ্চালনে উপশম, বিলাপ-প্রবৃত্তি, নির্জ্জনতার আকাঙ্ক্ষা, গৃহাভ্যন্তরে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি ও অনাবৃত বায়ুতে উপশম প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(খ) দুঃখিত ও ব্যাকুলিত ভাব—

(১) ইগ্নেসিয়া (Ignatia) ঃ—"দুঃখিত এবং "ব্যাকুলিত ভাব" লক্ষণের সহিত আর্সেনিকসহ ইগ্নেসিয়ার তুলনা হয় বটে, কিন্তু ইগ্নেসিয়ার এই ভাব প্রায়ই সংযত শোক বা প্রণয়ভঙ্গজাত মন্দ ফল। এতদ্ভিন্ন ইগ্নেসিয়ার সকল বিষয়েই ঔদাসীন্য, আলাপে অপ্রবৃত্তি কখন হাসি, কখন কান্না, কখন মৌন প্রভৃতি পরিবর্ত্তনশীল মনের গতির দ্বারাই আর্সেনিক হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে।

(গ) একা থাকিতে ভয়—

(১) এণ্টিম-টার্ট (Antim-tert) ঃ—"একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণে আর্সেনিকসহ এণ্টিম-টার্টের সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু এণ্টিম-টার্টের রোগী পাছে ভয় পায় বলিয়া একাকী থাকিতে চাহে না। ইহার রোগী প্রায়ই নিদ্রালু। শিশু রোগী হইলে কোলে বেড়াইতে চাহে, কেহ স্পর্শ করিলে ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে ও বিরক্ত হয়। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(২) বিসমাথ (Bismuth) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ বিসমাথেও আছে। কিন্তু বিসমাথের রোগীর নির্জ্জনতা আদৌ সহ্য হয় না, সঙ্গী ব্যতীত থাকিতেই পারে না। একাকী থাকার ভয়ে শিশু মাকে ছাড়ে না (কেলি-কা—Kali-c, লিলি-টি—Lili-T, লাইকো—Lyco, ষ্ট্র্যামো—Stramo) ; রোগী অস্থির মতি, কখন শয়ন, কখন বসা, কখন ভ্রমণ প্রভৃতি প্রতি কার্য্য হইতেই কার্য্যান্তরে ঘন ঘন পরিবর্ত্তন করে।

বিসমাথের এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই, আর্সেনিকের সহিত বিসমাথের ইহাই পার্থক্য।

(৩) ক্লিমেটিস (Clematis) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণটী ইহাতেও আছে : কিন্তু ইহার রোগী অতি প্রিয়বন্ধুদের সহিতও সাক্ষাৎ করিতে চাহে না (আর্স—Ars, কেলি-ফস –Kali-Phos, সিপি—Sepi, ষ্ট্যানাম—Stannam, থুজা—Thuja) ; বিষণ্ণ চিত্তে আসন্ন বিপদাশঙ্কা প্রভৃতি এই সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ক্লিমেটিসের ইহাই পার্থক্য।

(৪) কোনিয়াম (Conium) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু কোনিয়ামের রোগী একাকী থাকিতে ভীত হইলেও লোকের সঙ্গ ভাল বাসে না (আর্জ্জে-নাই—Arg-nit, আর্নি—Arni, কোকা—Coca, জেলসি—Gels, ক্যালি-কা—Kali-c. লাইকো—Lyco) ; অলস, উদাসীন, কোন বিষয়েই আনন্দ বোধ করে না ; বিমর্ষ চিত্ত, সামান্য কারণে অসন্তোষ, সকল বিষয়েই প্রাধান্য লাভেচ্ছু প্রভৃতি ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে আর্সেনিক হইতে অনায়াসেই পৃথক করা যায়।

(৫) হায়োসায়ামাস (Hyoscyamus) ঃ— ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু হায়োসায়ামাসের অত্যন্ত বাচালতা, বিষাক্ত হইবার ভয়, অচৈতন্যাবস্থায় প্রলাপ, শয্যায় থাকিতে অনিচ্ছা, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ প্রভৃতি বৈকারিক লক্ষণ এবং দৃষ্ট বস্তু অত্যন্ত বড় দেখা , শরীরের পেশী, চক্ষু, অক্ষিপুট এবং মুখমণ্ডলের স্পন্দন ও আক্ষেপ , আক্ষেপিক শুষ্ক কাশি, শয়নে কাশির বৃদ্ধি এবং সোজা উপবেশনে নিবৃত্তি প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়

(৬) কেলি-কার্ব্ব (Kali-Carb) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু ক্যালি-কার্ব্বের রোগীর অতি সহজেই ভয় জন্মে (এসি-নাই—Acid-Nitric) ; ভয় সংযুক্ত উৎকণ্ঠা (একো—Aco, জেল্‌স—Gals ; ওপি—Opi) , শীতলতা এবং রাত্রি তিনটার সময় রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি, উষ্ণবায়ুতে, উষ্ণতায় এবং দিবাভাগে রোগ-লক্ষণের উপশম প্রভৃতি লক্ষণগুলি আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সঙ্গে ক্যালি-কার্ব্বের ইহাই পার্থক্য।

(৭) ল্যাক্-ক্যানাইনাম (Lac-Caninum) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার বিস্মৃতি-প্রবণ মন, জিনিষ কিনিয়া দোকানেই ফেলিয়া আসে—এমনই ভুল ; একাকী থাকিতে ভয় পায়—পাছে বুদ্ধিবৈকল্য ঘটে ; উপর হইতে নিম্নভাগে পতিত হইবার ভয় (বোর—Bor, জেল্‌স—Gels) ; নিজে একজন খুব মস্ত লোক এরূপ বিশ্বাস পোষণ করে (প্লাটি—Plat) প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে আর্সেনিক হইতে পৃথক করা যায়।

(৮) লিলিয়াম টিগ্রিনাম (Lilium Tigrinum) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় "একা থাকিতে ভয়" লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে কিন্তু ইহা স্ত্রীলোক—বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু-রোগ সংযুক্ত রোগের প্রতিক্ষেপজনিত পীড়াদিতে বিশেষ উপযোগী। রোগিণী সর্ব্বদাই ক্রন্দনোন্মুখী—ক্রন্দন না করিয়া থাকিতে পারে না (পাল্‌স—Puls, সিপি—Sepi, নেট্-মি—Nat.-M.) ; অত্যন্ত ভীরু স্বভাব। সর্ব্বদা ব্যস্ত, অথচ উদ্বেগহীন ভাবে বিচরণ করে , একাকী থাকিতে ভীত হয়, মনে করে বুঝি আমি উন্মাদ হইলাম, বুঝি আমার হৃদ্রোগ উপস্থিত হইল, নিরন্তর এইরূপ কাল্পনিক ধারণা করে ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৯) লাইকোপোডিয়াম (Lycopodium)ঃ ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহাতে জনভীতি জন্মে। ইহার রোগী অধিক লোক ভালবাসে না (অরম-মেট—Arum.-M, ব্যারাই-মি —Baryt-mur)। ভীতি, ক্রোধ বা অর্শ পীড়া অথবা হৃদয়মধ্যে পোষিত অসন্তোষ যুক্ত বিরক্তি প্রভৃতি জনিত মানসিক পীড়ায় (ষ্টাফি—Staph) এবং ক্রোধপরায়ণ

স্বভাবে ইহার ব্যবহার হয়। আর্সেনিকের সঙ্গে ইহাই ইহার পার্থক্য। এই সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই।

(১০) ষ্ট্র্যামোনিয়াম (Stramonium)ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণটী আছে। কিন্তু ইহার লক্ষণাদি প্রায়ই বৈকারিক। ষ্ট্র্যামোনিয়ামের রোগীর অন্ধকারে বা একাকী থাকিলে রোগ বৃদ্ধি পায়, সেজন্য সে একাকী থাকিতে চাহে না। আবার আলোকসহ লোক-সংসর্গের ইচ্ছা থাকে। জলাতঙ্ক, চাকৃচিক্যময় দ্রব্য দর্শনে রোগীর আক্ষেপের পুনরাবির্ভাব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে আর্সেনিক হইতে পৃথক করা যায়। কারণ, এই সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই।

(১১) ইল্যাপ্স কোরালিনাস (Elaps Corallinus) ঃ— ইহার রোগীও একাকী থাকিতে চাহে না—পাছে কোন ভীষণ ব্যবহার সংঘটিত হয়। ইহা একটী সর্প বিষ। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহার রোগীর যে কোন স্রাব কৃষ্ণবর্ণ—এমন কি কাণের খৈইল পর্য্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়। এই সকল বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা অনায়াসেই ইহাকে আর্সেনিক হইতে পৃথক করা যায়।

(১২) ভিরেট্রাম এল্বাম (Veretrum Album) :— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "একাকী থাকিতে ভয়" লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার রোগী একাকী থাকিতেও পারে না, অথচ কথা কহিতেও চাহে না। কোন প্রকারে ভয় পাইবার পর রোগী সর্ব্বদা সশঙ্কিত ও উদ্বিগ্ন ভাব প্রকাশ করে। যে সকল রোগে শীঘ্র কোল্যাপ্স (Collapse) উপস্থিত হয়; অত্যন্ত তৃষ্ণা, অধিক পরিমাণে জল খায় ও হস্তপদে খিল ধরে, কপালে শীতল ঘর্ম্মউপস্থিত হয়, সেই সকল ক্ষেত্রে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ এবং আরও অনেক লক্ষণে ইহার সহিত আর্সেনিকের অনেক পার্থক্য।

(ঘ) কৃপণ স্বভাব—

(১) লাইকোপোডিয়াম (Licopodium) ঃ— "কৃপণ স্বভাব" লক্ষণের সঙ্গে আর্সেনিকের সহিত লাইকোপোডিয়মের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার রোগী সুধু কৃপণ নহে—অর্থ গৃধ্নু, লোভী ও কৃপণ (আর্স Ars, সিপি— Sepi, নেট্রাম-কা—Nat-C.)। দেহের উর্দ্ধাংশের শীর্ণতা, নিম্নাংশের স্ফীতিতা, সর্ব্বদা উদরে—বিশেষতঃ নিম্নোদরে পূর্ণতা অনুভব এবং অপরাহ্ণ ৪ ঘটিকা হইতে ৮।৯ ঘটিকা পর্য্যন্ত রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি ইহার নিজস্ব লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ দ্বারাই আর্সেনিক হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হয়।

(২) সিপিয়া (Sepia) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় "কৃপণ স্বভাব" লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার রোগী অত্যন্ত স্নায়ুপ্রধান। ইহাতে সামান্য শব্দে অনুভবাধিক্য, অত্যন্ত বিমর্ষতা, ঘন ঘন ক্রন্দন (লাইকো—Lyco, প্লাটি—Plat, ফস—Phos, পল্স—Puls) প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ থাকে। আর্সেনিকে এ সকল লক্ষণ নাই। আর্সেনিকের সঙ্গে ইহাই ইহার পার্থক্য।

(ঙ) অপরের অনিষ্ট চিন্তা—

(১) এনাকার্ডিয়াম (Anacardium) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় "পরের অনিষ্ট চিন্তা করা" এই লক্ষণটির সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার রোগী অত্যন্ত ক্ষাণ স্মৃতিপ্রবণ হয়' (এগ্নস—Agnus, ক্রিয়ো—Krio, ল্যাকে—Lach, মার্ক—Marc, নেট্র—Nat, নক্স-ম—Nux-mos, এসিড ফস—Acid phos), ইহাতে অভিসম্পাত ও শপথ করিবার দুর্নিবার ইচ্ছা (ভিরেট—Vere'), অত্যন্ত কৃপণতা এবং প্রতিবাদশীলতা প্রভৃতি মানসিক লক্ষণ থাকে। এগুলি আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সঙ্গে ইহাই ইহার পার্থক্য।

(২) লাইকোপোডিয়ম (Lycopodium) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "পরের অনিষ্ট চিন্তা" লক্ষণ আছে। ইহার নিজস্ব লক্ষণ ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। তদ্দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

নক্সভমিকা (Noxvomia) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় "পরের অনিষ্ট চিন্তা" লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু নক্সভমিকার রোগী সর্ব্বদা নিজের রোগের কথা, দুঃখ প্রকাশ ও পরছিদ্র অন্বেষণ করিতে (সাইক্লে—Cycla, এসিড ল্যাক্ট—Acid.-Lact, হেলোনিয়াস—Helonias, প্ল্যাটী—Plate, সালফার—Sulph) ও গলাগলি দিতে তৎপর হয়। এই সকল লক্ষণ এবং স্বমতপ্রধান, শীতকাতর এবং নিস্ফল মল-প্রবৃত্তি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(চ) স্বার্থপরতা—

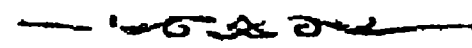
(১) সালফার (Sulphur) ঃ—"স্বার্থপরতা" লক্ষণে আর্সেনিকের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু সালফারের রোগী ক্ষীণ দেহ; অবনতভাবে বিচরণ; কথা বলিতেও ক্লান্তি ও বেদনার উদ্রেক; পূর্ব্বাহ্ন ১০।১১টার সময় ক্ষুধার উদ্রেক; স্নান বা প্রক্ষালনে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি; মস্তকশেখরে উত্তাপ ও সর্ব্বাঙ্গ—বিশেষতঃ হস্তপদে জ্বালা, আবরণের বাহিরে পা রাখা প্রভৃতি ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।　　(ক্রমশঃ)



প্রতিবাদ রহস্য

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।



ধর্ম্ম-জগতে মধ্যে মধ্যে এক একজন ক্ষমতাশালী মহাজ্ঞানী সাধক কর্ত্তৃক সাধনা-প্রণালী বা ধর্ম্মাচরণের নিয়ম-শৃঙ্খলা বিধিবদ্ধ হইয়া জনসমাজে প্রচারিত হয়। সেই অসাধারণ ব্যক্তি ঈশ্বর প্রেরিত, অবতার, গুরু, মহাত্মা প্রভৃতি নামে অভিহিত হন। বুদ্ধদেব, নানক, চৈতন্য, মহম্মদ, যিশুখৃষ্ট প্রভৃতি ধর্ম্মজগতে এক এক সময় এমন পন্থা নির্দ্দেশ—এমন মত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন, যাহা কোটী কোটী লোকের উপর আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে ও করিতেছে। তাঁহারা এক্ষণে কেহই এজগতে নাই, কিন্তু তাঁহাদের কোটী কোটী শিষ্য প্রশিষ্য সেই ধর্ম্ম-মত গ্রহণ ও প্রচার দ্বারা সেই সেই ধর্ম্ম সংস্থাপন করিয়াছেন ও করিবেন। সেইরূপ চিকিৎসা-জগতেও সময় সময় এমন এক এক মনীষীর আবির্ভাব হইয়া থাকে—যিনি মানব-হিতার্থে চিকিৎসার নূতন পন্থা আবিষ্কার, নূতন ঔষধ প্রস্তুত-প্রক্রিয়া ও প্রয়োগ-প্রণালী প্রদর্শন করিয়া যান, যাহার সুফল দর্শনে সর্ব্বত্র সেই মত সাদরে গৃহীত হয় এবং তাঁহার শিষ্য প্রশিষ্যগণ কর্ত্তৃক জগতে প্রচার হইয়া থাকে। মহাত্মা হানিম্যান হোমিওপ্যাথির প্রবর্ত্তক, কিন্তু পরবর্ত্তীকালে তৎমতাবলম্বী চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক জগতে তাঁহার মত প্রচারিত হইয়াছে। ভারতে সর্ব্বপ্রথমে ডাঃ মহেন্দ্র লাল সরকার প্রমুখ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ঐ মত গৃহীত হইয়া এক্ষণে যেরূপে ভারতের প্রতি গ্রামে হোমিওপ্যাথির অত্যধিক প্রচলন হইয়াছে ও হইতেছে, কলিকাতা প্রভৃতি স্থানের অসংখ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দোকান এবং সেই সকল দোকানে ঔষধের বিক্রয়াধিক্য দেখিলেই তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়।

একদিকে যেমন হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশু উপকারিতা সাধারণের মধ্যে প্রভাব বিস্তার করিয়াছে অন্য দিকে তেমনই দেশীয় ভাষায় বহুসংখ্যক উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রকাশিত হওয়ায় চিকিৎসার পথ সুগম করিয়া দিয়াছে। বিশেষতঃ অল্প মূল্যের গার্হস্থ্য চিকিৎসার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থ ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স হোমিওপ্যাথির প্রচার কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করিয়াছে। তাই আজ সাধারণ গৃহস্থ, মুদী, ময়রা, কেরাণী প্রভৃতি শিক্ষিত অশিক্ষিত সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াছেন—এমন কি, হোমিওপ্যাথির এই সহজ, সরল, স্বাভাবিক গতি ও গুণেই গুণগ্রাহী এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও কবিরাজগণকেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও পুস্তক রাখিতে বাধ্য করিয়াছে। এই নানা ব্যাধি-প্রপীড়িত দেশে—এই অর্থ সঙ্কটের দিনে এইরূপ সুলভ ও সহজসাধ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রচলন হওয়ায় দেশের যে কি মহান্ উপকার সাধিত হইয়াছে, তাহা বর্ণন করা যায় না। এইরূপ সুলভ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স ও গৃহচিকিৎসার পুস্তক প্রচলনের ব্যবস্থা না হইলে কি. গৃহে গৃহে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ রক্ষিত হইত ?

এইরূপ সকল শ্রেণীর লোকে চিকিৎসক হওয়ায় কেবল অপকারই হইতেছে, কিছুমাত্র উপকার হইতেছে না, ইহা যাঁহারা বলেন, তাঁহাদের সহিত একমত হইতে পারা যায় না। সকলে চিকিৎসক হইলেও ইহাতে প্রকৃত চিকিৎসকের সমাদর কিছুমাত্র ক্ষুণ্ণ হয় নাই। কারণ, ইঁহারা কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে অথবা সন্দেহ স্থলে বহুদর্শী শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে অহ্বান করিয়া থাকেন। আর স্কুল কলেজে না পড়িয়াও, যে চিকিৎসা-কার্য্য সাধারণে সহজে চালাইতে পারে, সেই চিকিৎসা-প্রণালী যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তাহাও সহজেই বুঝা যায়। আজিও এমন বহু সংখ্যক খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন, যাঁহারা স্কুল কলেজে না পড়িয়াও সাক্ষাৎ ধন্বন্তরীর ন্যায় মৃতকল্প রোগীর প্রাণদান করিতেছেন। কত গৃহস্থ, চিকিৎসকের বিনা সাহায্যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে স্বল্পব্যয়ে পরিবারস্থ অনেক রোগীকে আরোগ্য করিতেছেন, কত বেকার ব্যক্তি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কার্য্য অবলম্বন করিয়া গ্রাসাচ্ছাদনের সংস্থান করিতেছেন, ইহা কি হোমিওপ্যাথির কম গৌরবের কথা ?

সাময়িক-পত্র লোক শিক্ষার ও নূতন নূতন তথ্য প্রচারের প্রধান সহায়। দেশীয় ভাষায় প্রকাশিত চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক-পত্র অল্প শিক্ষিত চিকিৎসকগণের সম্যক্ জ্ঞান লাভের পক্ষে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সাহায্য করিয়া থাকে। ইহাতে বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতাপূর্ণ নানা বিষয়ক প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ায় সহজেই এই সকল অল্প শিক্ষিত ও ইংরাজি অনভিজ্ঞ নূতন চিকিৎসকগণের জ্ঞানচক্ষু উন্মীলিত হয়। সুখের বিষয়, আজকাল বাঙ্গালা ভাষায় অনেকগুলি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকা বাহির হইয়াছে। ঐ সকল মাসিক পত্রিকা এই কঠিন চিকিৎসা-শাস্ত্রকে সহজবোধ্য করিবার পক্ষে সুপ্রচুর সহায়তা করিতেছে।

সুলেখক ও গ্রাহকই সাময়িক পত্রের জীবন। উপযুক্ত অভিনেতা, সুগায়ক এবং বাদক প্রভৃতির অভাব না থাকিলে যেমন সেই নাট্য-সম্প্রদায় উৎকৃষ্ট বলিয়া খ্যাতি লাভ করে এবং শ্রোতার অভাব হয় না; তদ্রূপ কৃতবিদ্য ও সুলেখক-লিখিত প্রবন্ধ-সম্ভারে সুশোভিত এবং উপযুক্ত সম্পাদক কর্তৃক সুপরিচালিত মাসিক পত্র সর্ব্বত্র সমাদৃত হইয়া থাকে। প্রবন্ধ-সম্পদ, অঙ্গসৌষ্টব ও গ্রাহক-গরিমা সকল পত্রিকার ভাগ্যে ঘটে না। ঐ গুলির অভাবে কেহ অল্প দিনে অদৃশ্য, কেহ বা জীর্ণ শীর্ণ অবস্থায় অনিয়মিত ভাবে প্রকাশিত, কেহ আবার তিন মাসান্তেও একবার বাহির হয়।

রোগ-পরিচয়, ঔষধের গুণাগুণ, ঔষধ ব্যবহার-প্রণালী, কোন্ কোন্ ঔষধ কোন্ কোন্ রোগে আশু ফলপ্রদ, দুর্ব্বোধ্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের জটিল বিষয়ের মীমাংসা, অজানা অপ্রকাশিত লুপ্ত ও গুপ্ত চিকিৎসাতত্ত্ব, খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের মতামত, চিকিৎসাকার্য্যের বাধা-বিঘ্নের কথা, চিকিৎসা কার্য্যে সফলতা লাভের উপায়, নূতন

শিক্ষার্থীকে প্রকৃত চিকিৎসক পদে প্রতিষ্ঠিত করিবার জন্য আবশ্যকীয় উপদেশ ও জ্ঞাতব্য বিষয় সমূহ রোগীতত্ব দ্বারা বুঝাইয়া দেওয়া এবং কিরূপে চিকিৎসকের যশোলাভ ও অর্থাগম হয়, প্রধানতঃ এই গুলি চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রের আলোচ্য বিষয়।

সকল মানবের প্রকৃতি একরূপ নহে। সমাজ, সংসর্গ, শিক্ষা, দীক্ষা ও অবস্থাদি ভেদে প্রকৃতি গঠিত হয়; সেজন্য সকল লোক এক মতাবলম্বী হইবে, এরূপ আশা করা যায় না। তাই লেখকগণের মধ্যে সময় সময় বিভিন্ন মত, বাদ বিসম্বাদ পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

কিন্তু আজকাল এরূপ এক শ্রেণীর প্রতিবাদকারীর আবির্ভাব হইয়াছে—যাঁহাদের জন্য আর প্রাণ খুলিয়া কোন কথা লেখা চলে না। অবশ্য সরল ভাবে জিজ্ঞাস্য বিষয়ের উত্তর দিতে কাহারও আপত্তির কারণ থাকিতে পারে না। কিন্তু প্রতিবাদ করিতে গিয়া ভদ্রতার সীমা লঙ্ঘন পূর্ব্বক অশ্লীল ভাষায় লেখককে অযথা আক্রমণ করিতে দেখিলে বাস্তবিকই প্রবন্ধ লেখার প্রতি অশ্রদ্ধা জন্মে। যদিও তাঁহাদের মূল্যহীন প্রতিবাদের কোন উত্তর না দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত, তথাপি কিছু না বলিলেও এই শ্রেণীর প্রতিবাদকারীকে নিতান্ত প্রশ্রয় দেওয়া হয় বলিয়া, বাধ্য হইয়াই আজ এ সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিব।

সত্য বটে, এই সকল মাসিক পত্রের জন্য প্রতি মাসে অনেক প্রবন্ধের আবশ্যক হইয়া থাকে এবং কেবল শিক্ষিত প্রবীণ খ্যাতনামা চিকিৎসকগণের উপদেশপূর্ণ প্রবন্ধ সমূহ সুপরিচালিত পত্রিকা ব্যতীত সকল পত্রিকার পক্ষে সংগ্রহ করা সহজসাধ্য হয় না। সেজন্য অপরিণত বয়স্ক অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের লেখাও কোন কোন পত্রিকার অঙ্কে স্থান পাইতে দেখা যায়। আবার ইহাও স্বীকার করিতে হয় যে, আধুনিক যুগের হাওয়ায় সকলেই মহাজ্ঞানী হইয়াছেন, কাহাকেও আর অজ্ঞানী বা অল্প জ্ঞানী বলিবার উপায় নাই। তথাপি অল্পবয়স্ক লেখকের ঐরূপ প্রবৃত্তি কিছুকাল পরে স্বভাবতঃই সংশোধন হইবার আশা করা যায়, কিন্তু একজন সুপ্রবীণ ও জ্ঞানবান চিকিৎসককে বালকোচিত চপলতা ও অপূর্ব্ব অভিজ্ঞতা প্রকাশ করিতে দেখিলে কাহার না বিস্ময়ের উদ্রেক হয়?

বিগত ২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যা (১৩৩৮—ফাল্গুন) "চিকিৎসা-প্রকাশ" পত্রিকায় আমার লিখিত "চিকিৎসা ব্যবসায়" শীর্ষক একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত প্রবন্ধের বিরুদ্ধে "হোমিওপ্যাথিক পরিচারক" নামক একখানি হোমিওপ্যাথিক ত্রৈমাসিক পত্রিকার ৪র্থ সংখ্যার ৭৫ পৃষ্ঠায় (১৩৩৮—চৈত্র) "চিকিৎসা ব্যবসায়ে গুমোর" শীর্ষক প্রতিবাদমূলক প্রবন্ধ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হওয়ার সংবাদ আমি বিগত শ্রাবণ মাসের (১৩৩৯—৪র্থ সংখ্যা) চিকিৎসা-প্রকাশের হোমিওপ্যাথিক অংশের ৬৭ পৃষ্ঠায় আমার লিখিত "টাইফয়েড ফিবার" প্রবন্ধের টীকায় উল্লেখ করিয়াছি। "হোমিওপ্যাথিক পরিচারক" পত্রিকা খানি এই বৎসর হইতে আবার মাসিক পত্ররূপে প্রকাশিত হইবে। শ্রাবণ মাসে উহার বৈশাখ সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে এবং এই বৈশাখ সংখ্যার ১৭ পৃষ্ঠায় প্রতিবাদকারী চিকিৎসক মহাশয়ের উক্ত "গুমোরের" অবশিষ্টাংশ প্রকাশিত হইয়াছে। অনেক দিন হইতে এই লেখকের কতিপয় প্রবন্ধ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইতেছে, সুতরাং প্রতিবাদকারী চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণেরও সুপরিচিত। ইহার নাম—ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার।

ডাঃ নলিনী বাবু চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত প্রবন্ধের প্রতিবাদ (চিকিৎসা-প্রকাশের লেখক হইয়াও) চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ না করিয়া পত্রান্তরের আশ্রয় গ্রহণ করিয়াছেন, চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণকে তাঁহার "চিকিৎসা-ব্যবসায়ের গুমোর" শুনিবার সুযোগ দান করেন নাই। সুতরাং তাঁহার এই গুমরের (গুমোরের?) ভিতর কোন একটা রহস্য নিশ্চয়ই থাকা সম্ভব।

যাহা হউক, নলিনী বাবুর সকল কথার সমালোচনা অনাবশ্যক মনে করি, কেবল তাঁহার স্থূল স্থূল কতিপয়

অপূর্ব্ব অভিজ্ঞতার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণকে শুনাইব।

তিনি প্রথমেই চিকিৎসা-কার্য্যে বাগ্মীতা বা ব্যবসাদারী কথাবার্ত্তার প্রয়োজনীয়তা অস্বীকার করিয়াছেন। নলিনী বাবু লিখিয়াছেন—

"চিকিৎসা ব্যবসায়ে বাগ্মীতা অনাবশ্যক, ঐ কথা ভিত্তিহীন। চিকিৎসক ধীর, স্থির, অল্পভাষী ও গম্ভীর হইবেন। তবে অজ্ঞান বালক ও অজ্ঞান রোগীদের সহিত ব্যবসাদারী কথা দুই একটি সময়ে দরকার হইতে পারে সত্য"।

আবার একস্থানে লিখিয়াছেন—

"অবিশ্বাসের স্থলে বিশ্বাস আনয়নের জন্য যে চিকিৎসকের কদাচ বাগ্মীতা অভ্যাস নাই, তাহাকেও বাধ্য হইয়া অভ্যাস করিতে হয়। এজন্য হোমিওপ্যাথিক ভিসকমাত্রকেই অনিচ্ছা সত্ত্বেও বাগ্মী হইতে হইয়াছে। তাহাতে প্রচারের সুফল অপেক্ষা লোকে এখন একটা কুফল ঘোষিত হইয়াছে যে, সকলেই একবাক্যে বলে যে, (এ কিরম ভাষা?) হোমিওপ্যাথ মাত্রেই বড্ড ফাজিল, ভারী বেশী বকে।"

নলিনী বাবু একবার বলিলেন—"বাগ্মীতা অনাবশ্যক"। তারপর বলিলেন—"সময়ে দরকার হইতে পারে সত্য"। তবে তাঁহার এই প্রতিবাদের আবশ্যকতা কি ছিল?

চিকিৎসা-প্রকাশের ৩য় সংখ্যার * (২৫শ বর্ষের) ৫৭ ও ৫৮ পৃষ্ঠায় সেলুলাইটিসের রোগিণীর স্বামী মন্মথ বাবুর সহিত ডাঃ নলিনী বাবুর কথোপকথনের কতকাংশ (শেষাংশ এখনও অব্যক্ত রাখিয়াছেন ও সময়ে বলিবার আশা দিয়াছেন) যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা কি বাগ্মীতার পরাকাষ্ঠা নহে? আর মন্মথ বাবু অজ্ঞান বালক, না অজ্ঞান রোগী, যে এত বাগ্মীতার দরকার হইয়াছিল? ডাঃ নলিনী বাবুর ন্যায় হোমিওপ্যাথের এই প্রকার "বড্ড" বাগ্মীতা দেখিয়াই হয় ত সকলে হোমিওপ্যাথমাত্রকেই "বড্ড ফাজিল" মনে করিয়া থাকেন।

ডাঃ নলিনী বাবুর আর একটী কথার সার মর্ম্ম— চিকিৎসা-ব্যবসায়ে ধনোপার্জ্জন অন্যায়—এমন কি, "নিতান্ত মহাপাপ ও অশাস্ত্রীয়।" তিনি বুঝাইয়া বলিয়াছেন—"ডাক্তারী ব্যবসাটা বড় লোক বা রাজা মহারাজা হ'বার জন্যে কিম্বা দোতালা তেতালা বাড়ী করিবার জন্য আদৌ নহে। এটা লোক রক্ষাকর ব্রত। আর্ত্তগণের রোগ মুক্তির দ্বারা ইহলোক ও পরলোকে পুণ্যার্জ্জনই ইহার প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য। একটি কঠিন রোগী কোন চিকিৎসকের চেষ্টায় আরোগ্যলাভ করিলে চিকিৎসক যে পরমানন্দ লাভ করেন, তাহার মূল্য পার্থিব লক্ষ স্বর্ণমুদ্রাতেও হয় না।"

নলিনী বাবুর উল্লিখিত কথাগুলি বড়ই মধুর, কিন্তু ঐ মধুরত্ব গ্রহণ করা সকল চিকিৎসা ব্যবসায়ীর পক্ষে সম্ভবপর নহে। ডাঃ নলিনী বাবুর ঐরূপে যথেষ্ট পরমানন্দ লাভ হইতে পারে—যাহা পার্থিব কোটী কোটী স্বর্ণমুদ্রাতেও হয় না। কিন্তু কেবল ঐরূপ কোটী কোটী স্বর্ণমুদ্রা-প্রাপ্তিরূপ পরমানন্দ লাভ ও পুণ্যার্জ্জন করিলে অন্যান্য চিকিৎসাব্যবসায়ীর অল্প দিনেই কৈবল্য লাভ সুনিশ্চিত! বেশ পরামর্শ! দুঃখের বিষয়, অনেকেরই এতদূর উচ্চাকাঙ্ক্ষা নাই। "মহাপাপ ও অশাস্ত্রীয়" বলিলে কি হইবে, অধিকাংশ চিকিৎসকেরই যে রজত মুদ্রা না লইয়া গত্যন্তর নাই। ষোল কাহন কড়ি উৎসর্গ ও দ্বাদশ জন ব্রাহ্মণ ভোজন করাইলেও কি এ পাপের প্রায়শ্চিত্ত হইবে না?

তারপর নলিনী বাবুর চিরাভ্যস্ত ভাবপ্রকাশের শ্লোক উদ্ধৃত করিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে,—"চিকিৎসারূপ মহাপুণ্য কদাচ লোভ বশতঃ বিক্রয় করিবে না। তবে চিকিৎসক নিজ বৃত্তির নিমিত্ত যাঁহারা বসুমতীর ঈশ্বর অর্থাৎ রাজা, জমিদার, তাঁহাদের নিকট অর্থলিপ্সা বা প্রার্থনা করিবে।" সেই জন্যই কি নলিনী বাবু পুঁঠিয়া,

* চিকিৎসা প্রকাশের ৪র্থ সংখ্যার (১৩৩৯—শ্রাবণ) ৬৭ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত "টাইফয়েড ফিভার" শীর্ষক প্রবন্ধের টীকায় ৩য় সংখ্যার স্থলে ভুলক্রমে "২য় সংখ্যার" (২৫শ বর্ষ—জ্যৈষ্ঠ) ছাপা হইয়াছে।

খাগড়া প্রভৃতি স্থানে রাজবাটীর কাছে কাছে অবস্থান করিতেছেন? এই বিংশ শতাব্দীর পরিবর্ত্তনের যুগে খৃষ্টীয় চতুর্দ্দশ শতাব্দীর রসগ্রন্থ "ভাব প্রকাশ" প্রণেতা ভাব মিশ্রের উক্ত উপদেশের মূল্য কত হইতে পারে, তাহা ডাঃ নলিনী বাবু যাচাই করিয়া দেখিয়াছেন কি?

নলিনী বাবুকে একজন বহুদর্শী চিকিৎসক ও সুলেখক বলিয়াই জানি। "সরল হোমিওপ্যাথি" পত্রিকার ৬ষ্ঠ বর্ষের ৫ম সংখ্যার (১৯০৬—মে) ৭১ পৃষ্ঠায় তাঁহার লিখিত "অমিয় সংহিতা"র মঙ্গলাচরণ, গ্রন্থাভাষ ও বিজ্ঞান পর্ব্বাধ্যায়ের প্রথম উল্লাস সর্ব্ব প্রথমে প্রকাশিত হয়। ইহাতে তিনি লিখিয়াছিলেন যে,—"এই সংহিতার বক্তা বহু শাস্ত্র ও বহুদেশ-তত্ত্ববিদ এবং ঋষিগুণসম্পন্ন মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র।" এই গ্রন্থখানি প্রকাশিত হইলে আমার রোগী-প্রদত্ত অর্থ দ্বারা (পৈতৃক সম্পত্তি বিক্রয় বা বসুমতীর ঈশ্বরের নিকটে প্রার্থনা করিয়া নহে) একখানি ক্রয় করিবার বাসনা বলবতী হইয়াছিল। কারণ, এই সংহিতা পাঠে যে জ্ঞান লাভ করিতাম, তাহাতে রোগীরই মঙ্গল হইত। সে আজ ২৬।২৭ বৎসরের কথা, এই সুদীর্ঘকালের মধ্যে তাঁহার "অমিয় সংহিতা"র কতকাংশ কোন কোন হোমিওপ্যাথিক মাসিক-পত্রে প্রকাশিত হওয়া ব্যতীত গ্রন্থাকারে প্রকাশিত হইল না! নলিনী বাবু যদি লক্ষ লক্ষ স্বর্ণমুদ্রা প্রাপ্তিরূপ পরমানন্দ লাভ ও রাজা জমিদারদিগেব নিকট "'অর্থলিপ্সা বা প্রার্থনা" না করিয়া রোগীর নিকট হইতে কিছু কিছু রজত খণ্ড সংগ্রহে যত্নবান হইতেন, তাহা হইলে তিনি নিশ্চয়ই তাঁহাব "অমিয় সংহিতা" বহু পূর্ব্বেই নিজব্যয়ে মুদ্রিত করিয়া সাধারণের মহোপকার সাধন করিতে পারিতেন এবং তাঁহারও অক্ষয় কীর্ত্তি রহিয়া যাইত।

নলিনী বাবু লিখিয়াছেন,—"রোগের একগাছি পশম উত্তোলন করিবার শক্তি আদৌ অর্জ্জন করেন নাই, কিন্তু ভিজিট হাঁকিয়া বসিয়াছেন—প্রতিবারে ৩২৲ টাকা, দিবারাত্রি ভবনে থাকিলে একশত, দু'শত বা পাঁচ শত, কি সহস্র, যা ইচ্ছা তাই আবদার।" নলিনীবাবুর একথাটা "বড্ড" খাটী সত্য। নলিনী বাবুর মতে—চিকিৎসক যত টাকা ভিজিটই গ্রহণ করুন, ঐ কার্য্যটায় কোন চিকিৎসকেরই দক্ষতা নাই। নলিনী বাবুর যদি উহা অভ্যস্ত থাকে, তাহা হইলে তাঁহার "গুমোরের" সার্থকতা আছে এবং ইহা তাঁহার অপূর্ব্ব অভিজ্ঞতা বলিতে হইবে।

এইবার ডাক্তার নলিনী বাবুর "চিকিৎসা ব্যবসায়ে গুমোর" এর আর একটা কথা শুনুন। তিনি বলিয়াছেন—

"বলি চিকিৎসক কি তুচ্ছ কথা? যিনি ইষ্টমন্ত্র দাতা এবং সাক্ষাৎ ঈশ্বরজ্ঞানে চরণ পূজার পাত্র, চিকিৎসক তাঁহারও গুরু। যেহেতু তাঁহার রোগ হইলে তিনি চিকিৎসকের (চরণ?) পূজা করিতে বাধ্য। এতাদৃশ গুরুর গুরুপদবী কি তুচ্ছ মুদিখানার ব্যবসায়ের মত ব্যবসায় পদবাচ্য? কখনই তাহা হইতে পারে না।"

বটে প্রভো! তাহা হইলে নলিনী বাবুর মতে চিকিৎসক পরম গুরু পরমেশ্বর? একথাটী কি বহু শাস্ত্র ও বহুদেশতত্ত্ববিদ্ ঋষি গুণসম্পন্ন মহাত্মা "জ্ঞানচন্দ্র" বলিয়াছেন না কি? ভাবপ্রকাশের একটা শ্লোক খুঁজিয়া এই সঙ্গে সংযোগ করিয়া দিলে তো আরও ভাল হইত।

নলিনী বাবু শুধু চিকিৎসক নহেন—বিচারকও বটেন! তাঁহার আইন জ্ঞানেরও যথেষ্ট পরিচয় পাওয়া যাইতেছে। "চিকিৎসা ব্যবসায়" প্রবন্ধে প্রসঙ্গক্রমে আমি বলিয়াছিলাম—"যিনি যে বিষয় জানেন না, তিনি সেই বিষয়ে অজ্ঞ বা বোকা। সেজন্য জজ্, ম্যাজিষ্ট্রেট, উকিল, ব্যারিষ্টার, ধনবান, জ্ঞানবান, যিনিই কেন হউন না, সকলেই চিকিৎসককে অর্থ দিতে বাধ্য হইয়া থাকেন" আর যায় কোথায়,—নলিনী বাবু অমনি মোকর্দ্দমা সাজাইয়া ফেলিয়াছেন! তাঁহার মতে—"ঔষধ পদার্থ গোপন না করা (অর্থাৎ ঔষধের নাম ব্যক্ত করা) অশাস্ত্রীয় এবং চিকিৎসা-কার্য্যে অর্থোপার্জ্জনের উপায় বলিয়া দেওয়া অসদুপদেশ, আর যিনি যে বিষয় জানেন না, তাঁহাকে (সেই বিষয়ে) অজ্ঞ বলা অপরাধ। ঐ সকল

অসদুপদেশ যে সব লেখক লেখেন ও যে সকল সম্পাদক ঐরূপ জঘন্য প্রবন্ধকে পত্রিকায় স্থান দান করেন, উভয়েই তুল্যভাবে দোষী।" অবশেষে রায় প্রকাশ করিয়াছেন—"এ ক্ষেত্রে আমি পত্রিকার নাম বা প্রবন্ধের ঠিকানা কিছুই প্রকাশ করিলাম না। আকার ইঙ্গিতেই সুধী পাঠক ধরিয়া লইবেন।• কিন্তু ভবিষ্যতে এই সকল অনিষ্টকর প্রবন্ধ প্রকাশ হইতে দেখিলে নিশ্চয়ই আমরা (দোসর আছে নাকি?) প্রকাশ্য প্রতিবাদ করতঃ হাটে হাঁড়ী ভাঙ্গিয়া ফেলিব।"

সাবাস! নলিনী বাবু ধন্যবাদার্হ। কিন্তু দানের প্রতিদান, ধ্বনির প্রতিধ্বনি, ঘাতের প্রতিঘাত অবশ্যই আছে। তাই নলিনী বাবুর স্মরণার্থে লিখিতেছি যে, হাঁড়ী ভাঙ্গিয়া ফেলিবার সময় দেখিবেন—যেন হাঁড়ীর বামাল তাঁহার অঙ্গ বিশেষে ছিট্‌কাইয়া না লাগে।

নলিনী বাবুর আর একটী কথার উল্লেখ করিয়া এই অপ্রীতিকর আলোচনার উপসংহার করিব। তিনি তাঁহার ঐ "গুমোর"এর পরিশেষে বলিয়াছেন,—

"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য ৴৫, ৴১০ ড্রাম, তাহারই এক ফোঁটায় ৬০টি গ্লোবিউল ভিজাইয়া একটি বা ২।৩টি গ্লোবিউল মাত্রায় ব্যবহার, ইহার আবার মূল্য কি?" তাঁহার উত্তর ৩০ বৎসর পূর্ব্বে তিনিই বিস্তারিত ভাবে কড়ায় গণ্ডায় হিসাব করিয়া "সরল হোমিওপ্যাথি" পত্রিকায় ১৯০৩—নভেম্বর ও ১৯০৪—জানুয়ারী সংখ্যায় "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য কম কিসে?" নামক প্রবন্ধে আলোচনা করিয়াছিলেন, তাহাই ও যথেষ্ট, তবে সেটা—"পুঁঠিয়া"র মত, আর এটা "খাগড়া"র মত। এতদিন পরে তাঁহার মত পরিবর্ত্তন হইল—না, বার্দ্ধক্যে বুদ্ধি নাশ হইয়া গেল? তাই নলিনী বাবুকে বলিতে ইচ্ছা হয়—

"তোমারই তুলনা তুমি.
এ মহীমণ্ডলে।"

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর ও প্রতিবাদ

লেখক ডাঃ—শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় হোমিওপ্যাথ্
প্রফুল্ল দেবী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী, পাইগাছি, হুগলী

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর—গত ২৪শ বর্ষের (১৩৩৮—চৈত্র) ১২শ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১২৬ পৃষ্ঠায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় দুইটী প্রশ্ন করিয়াছেন। যথা—

(১) থার্ম্মমিটারের গাত্রে উত্তাপ নির্দ্দেশক যে সময়ের উল্লেখ থাকে, অনেক সময় সেই নির্দ্দিষ্ট সময়ে যে তাপ উঠে, তদপেক্ষা অধিক সময় রোগীর গাত্রে থার্ম্মমিটার সংলগ্ন করিয়া রাখিলে আরও অধিক তাপ উঠিতে দেখা যায়। ইহার কারণ কি? *

(২) সাধারণতঃ হোমিওপ্যাথিক ঔষধের যে সকল ডাইলিউসন ব্যবহৃত হয়, সেই সকল

* থার্ম্মমিটারের ব্যবহার সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীন চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত নলিনীনাথ মজুমদার মহাশয় একটী জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাইয়াছেন, স্থানাভাবে উহা প্রকাশিত হয় নাই। পরবর্ত্তী সংখ্যায় উহা প্রকাশিত হইবে।
(চিঃ, প্রঃ, সম্পাদক)

ডাইলিউসনের মধ্যবর্ত্তী ব্যাক ডাইলিউসনগুলি কি ক্রিয়া প্রকাশে অসমর্থ হয় ? এবং ঐ সকল ডাইলিউসন ব্যবহার হয় না কেন ?

এই প্রশ্ন দুইটী সম্বন্ধে আমার বক্তব্য নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে।

(১) এই প্রশ্নটীর উত্তরে বলিবার বিশেষ কিছু নাই। কারণ, এতদসম্বন্ধে উক্ত সংখ্যাতেই আমাদের প্রবীণ ও বিজ্ঞ চিকিৎসক এবং চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহাশয় যাহা লিখিয়াছেন, আমার বিবেচনায় তাহাই যুক্তিযুক্ত। থার্ম্মমিটারের দোষেই যে উত্তাপের তারতম্য ঘটে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। তবে থার্ম্মমিটার ব্যবহারকালীন নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয়ে লক্ষ্য না রাখিলেও অনেক সময় প্রকৃত উত্তাপের পরিমাণে ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে। যথা—

(ক) থার্ম্মমিটারের পারদ ৯৭ ডিগ্রির ঊর্দ্ধে থাকিলে থার্ম্মমিটারটী ঝাঁকাইয়া উহা ৯৫—৯৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামাইয়া রোগীর দেহে সংলগ্ন করাই নিয়ম। বলা বাহুল্য, সকল চিকিৎসকই ইহা জানেন। কিন্তু জানিলেও অনেকে অনেক সময় এবিষয়ে তাদৃশ লক্ষ্য রাখেন না। কেহ কেহ আবার থার্ম্মমিটার এরূপ জোরে ঝাকাইয়া থাকেন যে, পারদ ৯৫ ডিগ্রির নীচেও নামিয়া যায়। এরূপ স্থলে পারদপূর্ণ বাল্‌বটী আঙ্গুল দিয়া ঘসিয়া ৯৯—৯৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত পারদ-রেখা উঠিলে তবেই উহা রোগীর গাত্রে সংলগ্ন করা কর্ত্তব্য। এই সকল বিষয়ে উপেক্ষা করিলে প্রকৃত উত্তাপ পাওয়া যায় না।

(খ) রোগীর বগলে ঘাম থাকিলে উহা মুছাইয়া দিয়া থার্ম্মমিটার প্রয়োগ করা উচিৎ। সকল চিকিৎসকই ইহা অবশ্য জ্ঞাত থাকিলেও, অনেক স্থলেই অনেকে এবিষয়ে লক্ষ্য করেন না। ইহার ফলেও থার্ম্মমিটারে প্রকৃত উত্তাপ উঠে না।

(গ) থার্ম্মমিটারের পারদপূর্ণ বাল্‌বটীর সর্ব্বাংশ রোগীর গাত্রের সঙ্গে যাহাতে সংলগ্ন থাকে এবং উক্ত বাল্‌বের কোন অংশে বাতাস না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এবিষয়ে উপেক্ষা করাতেও পারদের উত্থানেও ব্যতিক্রম ঘটে।

(ঘ) বগলের চর্ম্ম কোন কারণে ঠাণ্ডা থাকিলে কিম্বা অন্যান্য অংশ অপেক্ষা উষ্ণ থাকিলে, প্রকৃত উত্তাপ পাওয়া যায় না।

(ঙ) নিদ্রিতাবস্থায় শরীরের সন্তাপ অপেক্ষাকৃত কম থাকে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর উহা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। থার্ম্মমিটার ব্যবহারের সময় এবিষয়েও লক্ষ্য না রাখিলে প্রকৃত উত্তাপ নির্ণয়ে ভুল হইয়া থাকে।

(২) দ্বিতীয় প্রশ্নের উত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, ১, ৩, ৬, ৩০, ২০০ ডাইলিউসন গুলি যেরূপ কার্য্যকরী, ইহাদের ব্যাক ডাইলিউসন সমূহও তদ্রূপ কার্য্যকরী হইয়া থাকে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কারণ, ইহা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, ব্যাক গুলির যদি কোন কার্য্যকরী শক্তি না থাকিত, তাহা হইলে তদসমুদয় হইতে প্রস্তুত ডাইলিউসনগুলিও কার্য্যকরী হইতে পারিত না।

মহাত্মা সামুয়েল হানিমান (Samuel Hahnemann) কৃত "মেটিরিয়া মেডিকা পিউরা" নামক পুস্তকে ভিন্ন ভিন্ন ক্রমের ব্যবস্থা প্রদর্শিত হইয়াছে। তিনি কতকগুলি ১ম, কতকগুলি ঔষধের ২য়, কতকগুলি ৯ম, কতকগুলি ২৫শ, কতকগুলি ২৪শ, কতকগুলি ৩০শ ক্রম ব্যবহার করিয়াছেন। তিনি তাঁহার জীবনের শেষভাগে ৬০শ ক্রম, ১৫৭শ, ৩০০শত, ক্রম ব্যবহারে কৃতকার্য্য হইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি কোন স্থলে উচ্চক্রম, কোন স্থলে বা নিম্নক্রম ব্যবহার করিয়াছেন। ইহাতে বেশ বুঝা যায় যে, তাঁহার যতই বহুদর্শিতা লাভ হইয়াছে, তিনি ততই উচ্চ ক্রমের দিকে অগ্রসর হইয়াছেন। তাঁহার মৃত্যুর পর তাঁহার পকেট কেসে ৩য় হ'তে ৩০শ ক্রমের ঔষধ পাওয়া গিয়াছিল।

ডাঃ আরলণ্ড কোন স্থলে উল্লেখ করিয়াছেন যে,—"একটী স্ত্রীলোকের সোরায়েসিস্ রোগে আর্সেনিক ৬ষ্ঠ দশমিক শক্তি দিয়া ফল না হওয়ায় পরে ৪র্থ দশমিক

ব্যবহারে অল্প উপকার হয়। তারপরে ৩য় দশমিক ক্রম প্রয়োগে উপকার হইলেও ফল স্থায়ী না হওয়াতে অতঃপর তাহার ২য় দশমিক ক্রম প্রয়োগ করেন। ইহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ডাঃ ওয়ারনের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে নিউমোনিয়া রোগে ৩য় ক্রম অপেক্ষা ৭ম এবং ৭ম অপেক্ষা [illegible]শ ক্রমই শ্রেষ্ঠ।

ইহাতে বেশ বুঝা যায় যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সকল শক্তিই কার্য্যকরী। আমিও অনেক ক্ষেত্রে অনেক ঔষধের ব্যাক ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি। (এই সকল রোগী-বৃত্তান্ত পরে প্রকাশ করিব)। সুতরাং কেন যে ব্যাক ডাইলিউসন সকলে ব্যবহার করেন না, তাহা বুঝিতে পারা যায় না। ডাঃ তরফদার মহাশয়ের এই প্রশ্নটী অতীব মূল্যবান এবং এবিষয়ে সকলেরই আলোচনা করা উচিৎ। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় যে, অদ্যাবধি কেহই এসম্বন্ধে সাড়া দিলেন না। সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণের সমীপে আমার অনুরোধ—তাঁহারা যেন এবিষয়ে একটু আলোচনা করেন।

রোগে ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভুল হওয়া যত দরকার, ক্রম নির্ণয়ও নির্ভুল হওয়া ততোধিক প্রয়োজনীয়। ঔষধের ক্রমের উপরেই যে উহার কার্য্যকারী শক্তি নির্ভর করে এবং ক্রমের বিভিন্নতা অনুসারে যে ঔষধের ক্রিয়ার বিভিন্নতা হয়, ইহা সর্ব্বদা আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

প্রতিবাদঃ—২৫শ বর্ষের চিকিৎসা প্রকাশের [illegible]ম সংখ্যার ১৬ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় "বাইওকেমিক ও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একত্র ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত কি না' নামক প্রবন্ধে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা মোটেই সন্তোষজনক ও যুক্তিযুক্ত নহে। বিদ্বান প্রথমেই লিখিয়াছেন যে, "রোগ যখন দেহের হয় না—দেহীর হয় এবং সূক্ষ্ম ও স্থূলের মিলন যখন সম্ভব হইতে পারে না, তখন এলোপ্যাথিক, কবিরাজী ও ইউনানী চিকিৎসায় কি করিয়া রোগ সারে?" এতদুত্তরে বক্তব্য এই যে, শারীর বিধান তন্ত্রের বিকৃতাবস্থাই যে রোগ, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু প্রথমেই কি দেহ আক্রান্ত হয়? তিনি আরও লিখিয়াছেন—"হোমিওপ্যাথিক ব্যতীত অন্য মতের চিকিৎসা শাস্ত্রে দেহেরই রোগ হয় বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। তবে কি মতান্তর হইলে রোগও রূপান্তরিত হয়?"

হোমিওপ্যাথিক মতে যে যে রোগে দেহের যন্ত্র আক্রান্ত হয়, এলোপ্যাথিক মতেও ঠিক সেই সেই যন্ত্র পীড়িত হইয়া থাকে। তবে রোগের অঙ্কুর দেহ হইতে নয়, রোগ প্রথমে মানুষের মনে অর্থাৎ চৈতন্যে হয় এবং তল্লক্ষণ সকল শরীরে প্রকাশ পায় মাত্র। শরীর ঐ রোগ-লক্ষণ দর্শন-পথে আনিবার যন্ত্র বিশেষ। রোগের সৃষ্টি প্রথমে মন হইতে হইয়া পরে যন্ত্র সকল আক্রান্ত হয়।

এই 'মনের' সহিত জড়িত আমাদের জ্ঞান, ইচ্ছাশক্তি, বাসনা এবং আহারীয় দ্রব্যের গুণানুসারে আমাদের দেহ গঠিত হয়। আবার প্রত্যেক মানুষের জ্ঞান, বাসনা ও ইচ্ছাশক্তি অনুসারে দেহের গঠন ও রুচির ও পার্থক্য হইয়া থাকে। যাহার যেমন জ্ঞান, কামনা, বাসনা, ইচ্ছা, ক্রিয়া, তাহার দেহের গঠন ও রুচি ও তদনুরূপ। সত্বঃ, রজঃ, তমঃগুণের তারতম্যানুসারে, বায়ু, পিত্ত, কফ ধাতুর উদ্ভব হইয়া থাকে। ইহাদের পার্থক্যানুসারে দেহ

(ক্রমশঃ)

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta

চিকিৎসা বিজ্ঞানের অত্যাশ্চর্য্য

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

ইটালির সুবিখ্যাত জান্তব ঔষধ প্রস্তুতকারক

Naziodele Medico Farmacologico ইনষ্টিটিউটের প্রস্তুত

অর্কাইটেসি সেরোণো -- Orchitasi Serono.

ইহা জন্তুর অণ্ডগ্রন্থি (testis) হইতে প্রস্তুত। ইহার ১ সি, সি, পরিমাণ—১টী অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের সমান। অণ্ডগ্রন্থি হইতে ইহা এরূপ প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত হইয়াছে যে, ইহাতে অণ্ডের অন্তর্মুখী রসের কার্য্যকরী উপাদান —স্পার্ম্মিন (Spermin) পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে।

অর্কাইটেসি সেরোণোর বিশেষত্ব—

অর্কাইটেসি সেরোণো অণ্ডগ্রন্থির উপর বিশেষরূপে পোষক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উহা হইতে যথোচিত পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র ও অন্তর্মুখ রস নিঃসরণ করাইয়া থাকে। এই হেতু ইহা শুক্র সম্বন্ধীয় সমুদয় পীড়া —শুক্রাল্পতা, শুক্রতারল্য, শুক্রে সজীব শুক্রকীটের অভাব, বন্ধ্যাত্ব, অতি শীঘ্র শুক্রপাত, অণ্ডকোষের শিথিলতা, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা বা শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ এবং শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়ার সহবর্ত্তী যাবতীয় পীড়ায় অতীব উপকারী।

অর্কাইটেসি সেরোণো বহুপরীক্ষিত—এদেশবাসীর সম্পূর্ণ উপযোগী

অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ে যাঁহারা হীনবীর্য্য হইয়া যৌবনোচিৎ শক্তি সামর্থ্য বিহীন হইয়াছেন, তাঁহাদের পক্ষে ইহা দেবতার আশীর্ব্বাদ স্বরূপ অমৃত তুল্য মহৌষধ যৌবনের পূর্ণশক্তি প্রদানে ইহা অদ্বিতীয় ; ব্যবহার করিয়া দেখুন হাতে হাতে ফল পাইবেন।

ইহা মুখপথে বা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা হয়।

মূল্য ঃ—মুখপথে সেবনার্থ ৭০ সি, সি, পূর্ণ প্রতি শিশি ৩৸০ তিন টাকা বার আনা। ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, পূর্ণ ১০টী এম্পুলযুক্ত প্রতি বাক্স ৪৷৷০ চারি টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ

আশু ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাত অক্ষুন্ন রাখিতে—সর্ব্ব রকম দাঁতের অসুখ হইতে পরিত্রাণ পাইতে "পাইওরেসিন"ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ, একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১৷০টাকা

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P. & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি **M. B.** কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র; নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ প্রণালী এবং **বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।**

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরার ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। **মূল্য ঃ**—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে
বাজে জিনিষ কিনিবেন না

মনে রাখিবেন—সস্তার তিন অবস্থা
ভাল জিনিষ কখনও সস্তা হইতে পারে না

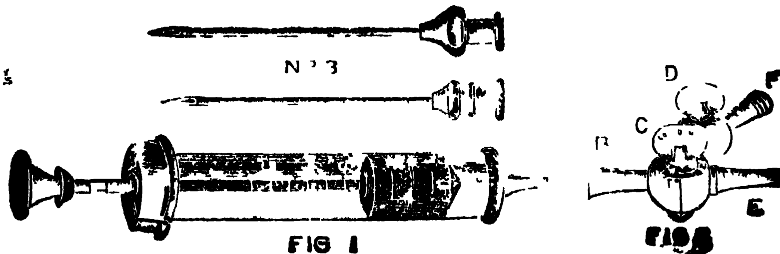


FIG 1 FIG 2

আমদানী হইয়াছে ! আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্‌ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্‌ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্‌ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম ঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী (সিরিঞ্জে নিড্‌ল ফিট করিয়া অন্যান্য প্রকার ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য) ও ক্যানুলার উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল (যে নিডলে কখন মরিচা পড়ে না) এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

মুল্য ঃ—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সর্ব্বোৎকৃষ্ট ১টী ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ, ৪টী নিডল ও স্যালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১১৷৷০ এগার টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মুল্য ঃ—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬৷৷০ ছয় টাকা আট আনা।

দ্রষ্টব্য ঃ—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা রেকর্ড সিরিঞ্জ, স্যালাইন ক্যানুলা এবং ৪টী নিডল সহ কম্‌প্লিট্ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা ঃ—London M. S. ব্রাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই একমাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকৃষ্ট নকল বাহির হইয়াছে। **সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**



যন্ত্রণা বিহীন] **দাদের মলম** [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জ্জিত, নির্দ্দোষ

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাদ্ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

মুল্য ঃ—প্রতি কৌটা ।০ চারি আনা, ৩ কৌটা ৷৷০ আনা, ১২ কৌটা ১৷৷০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক্ক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাষিত নির্য্যাস বা সারাংশ

ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত

পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বল রক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক্ক টাট্‌কা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। মূল্য ঃ—বড় বোতল ২৲, দুই টাকা, ছোট বোতল ১৲ এক টাকা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু-খাদ্য

বালসুধা



যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি উপাদেয় নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—খাইতে সুমিষ্ট। ইহাতে সব রকম ভিটামিন পূর্ণাংশে বিদ্যমান থাকায়

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

"বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক।

মূল্য ঃ—প্রতি শিশি ৸৹ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। আদেশ করিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৶০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট **৩৷৵০ তিনটাকা পাঁচ আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে। মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠানই সুবিধাজনক। কারণ, মনিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা, ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩৵০ টাকা লাগে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না।

সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি—**ডাঃ ডি, এন, হালদার**, একমাত্র স্বত্বাধিকারী চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা**, এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

ক্লিনিক্যাল মেটেরিয়া মেডিকা

ক্লিনিকেল মেটেরিয়া মেডিকা এণ্ড থেরাপিউটিক্স—ডাক্তার ইউ, এন, সরকার প্রণীত। ইহা বাঙ্গলা ভাষায় এক অপ্রতিদ্বন্দ্বি মেটেরিয়া মেডিকা। আমরা স্পর্দ্ধার সহিত বলিতেছি, এইরূপ মেটেরিয়া মেডিকা বাঙ্গলা ভাষায় অদ্যাবধি কেহই লিখিতে পারেন নাই। ইহাতে এলেন, কেণ্ট, বেল, ফ্যারিংটন, ক্লার্ক, জনসন প্রভৃতি প্রভৃতি পণ্ডিতগণের লেখনীর সারাংশত রহিয়াছেই, তদুপরি দেশীয় ডাক্তার মহেন্দ্র সরকার, প্রতাপ মজুমদার, ডি, এন, রায় ইহাদের মতামত রহিয়াছে। ধারাবাহিকরূপে বিস্তারিত পার্থক্য নিরূপণ, প্রত্যেক ঔষধের পর রোগীর বিবরণ, ধাতুগত ঔষধ সমূহের চিত্র—ইহা সম্পূর্ণ নূতন জিনিষ—কোন গ্রন্থে নাই। পুস্তক খণ্ডাকারে বাহির হইতেছে, ৪ খণ্ড বাহির হইয়াছে (৫ খণ্ডে প্রায় ১২৫০ পৃষ্ঠা হইয়াছে। ৬ষ্ঠ খণ্ড যন্ত্রস্থ। ৮ম খণ্ডে সমুদায় পুস্তক শেষ হইবে। প্রথম খণ্ড বাঁধান ১॥০ আর বাকী খণ্ড সমূহ ১।০ করিয়া।

প্রকাশক—এস্ এন্ রায় এণ্ড কোং— রেগুলার হোমিওপ্যাথিক ফার্ম্মেসী

11 (1334) 4—(1339) ৮৫-এ, ক্লাইভ ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া এবং কালাজ্বরের আশ্চর্য্য ও অভিনব ঔষধ

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট
Picrodyne et Arsenate.

ইহা আধুনিক উন্নত প্রণালীতে প্রস্তুত। সম্পূর্ণ কুইনাইন বিহীন, জ্বরে বিজ্বরে সেব্য। যতদিনের এবং যে প্রকারের জ্বরই হউক এবং জ্বরের সঙ্গে যত বড় প্লীহা যকৃতের বৃদ্ধি, রক্তহীনতা, শোথ প্রভৃতি উপসর্গ থাকুক না কেন, ইহা সেবনে শীঘ্রই জ্বর আরোগ্য, প্লীহা যকৃত স্বাভাবিক এবং রক্তহীনতা প্রভৃতি সমুদয় উপসর্গ দুরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন, সবল ও হৃষ্টপুষ্ট হইবে। ইহা জ্বরে বিজ্বরে এবং কালাজ্বরের সর্ব্বাবস্থায় সেবন করা যায় এবং সেবনেও কোন কষ্ট নাই, ইহা সুখ সেব্য।

রোগান্তে সেবনে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও রক্ত বৃদ্ধিকারক।

মূল্য ঃ—৫০ ট্যাবলেট প্রতি শিশি ৸৵০ চৌদ্দ আনা, ৩ শিশি ২।০ দুই টাকা চারি আনা, ১২ শিশি ৯৲ টাকা। এক শিশিতে ২।৩টী রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

সোল এজেণ্ট—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর
১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা

বাঙ্গালা ভাষায় দেহস্থ গ্রন্থি-রসতত্ত্ব-বিজ্ঞান এবং যৌন-বিজ্ঞান (Sexual science) সম্বন্ধীয় অদ্বিতীয় পুস্তক



ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক
ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি এম, বি,
প্রণীত

গ্রন্থিরস তত্ত্ব

পরিবর্দ্ধিত ২য় সংস্করণ

পাঠ করুণ। ইহা বাঙ্গালা ভাষায় গ্রন্থিরসতত্ত্ব বিজ্ঞানে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভের একমাত্র শ্রেষ্ঠ পুস্তক এবং যৌন-বিজ্ঞানের (Saxual Science) সকল রহস্যের আদি উৎস। ইহাতে নরনারীর দেহ-মনের বিস্ময়কর পরিবর্ত্তন ; স্ত্রীলোকের পুরুষত্ব ; অকাল যৌবন, স্ত্রীলোকের স্ত্রীসংসর্গ শক্তি (সত্য ঘটনার উল্লেখসহ) নরনারীর যৌবন, আসঙ্গ লিপ্সা ও উহার অতি বৃদ্ধি ও শক্তি বৃদ্ধির উপায়, বিবিধ যৌন-ব্যাধি ও রতিশক্তির বিকৃতি এবং উহাদের প্রতিকারোপায়, গর্ভোৎপত্তি, ঋতু, বিবিধ অদ্ভুত পীড়া ও তাহাদের চিকিৎসা-প্রণালী এবং বহু অজ্ঞাতপূর্ব্ব বিস্ময়কর তথ্য সন্নিবেশিত হইয়াছে। বিজ্ঞাপনে সব কথা লেখা যায় না। পড়িলে বিস্ময় বিমুগ্ধ হইবেন। উৎকৃষ্ট কাগজে ৪০০ শতাধিক পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, মূল্যবান আর্টপেপারে ছাপা ৪৫ খানি হাফটোন বিস্ময়কর নগ্ন চিত্রে পরিশোভিত, ২য় সংস্করণ সুন্দর, সুবর্ণখচিত বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৩৲ তিন টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

১৩৩৯ সাল—২৫শ বর্ষ—৭ম সংখ্যা—কার্ত্তিক মাসের সূচীপত্র

হোমিওপ্যাথিক *

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—কার্ত্তিক { ৭ম সংখ্যা

বিবিধ

পরলোকে সার রোণ্যাল্ড রস ঃ— ম্যালেরিয়ার গবেষণা জন্য বিশ্ববিখ্যাত অক্লান্ত কর্ম্মী মহামতি সার রোণ্যাল্ড রস দীর্ঘকাল রোগ ভোগের পর গত ১৬ই সেপ্টেম্বর (১৯৩২) পরলোক গমন করিয়াছেন। মৃত্যুকালে তাঁহার বয়স ৭৫ বৎসর হইয়াছিল।

সার রোণ্যাল্ড রস বিশ্ববিখ্যাত চিকিৎসক ছিলেন। লণ্ডনের সেণ্ট বারথলোমিউ হাসপাতালে শিক্ষালাভের পর ১৮৮১ সালে তিনি ভারতীয় মেডিক্যাল সার্ভিসে প্রবেশ করতঃ ১৮৯২ সাল হইতে ম্যালেরিয়া রোগ সম্বন্ধে বিশেষভাবে গবেষণা আরম্ভ করেন। ম্যালেরিয়া রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে তিনি বহু গবেষণা করিয়া গিয়াছেন। এই জন্য তিনি ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে পশ্চিম আফ্রিকায় গিয়াছিলেন। ১৮৯৯ সালে তিনি ভারতীয় মেডিক্যাল সার্ভিস হইতে অবসর গ্রহণ করেন। ১৯০২ সালে তিনি চিকিৎসাশাস্ত্রের নোবেল পুরস্কার লাভ করিয়াছিলেন।

নিকট-দৃষ্টিহীনতায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড (Adrenalin in Myopia) ঃ— Dr. Wiener নামক আমেরিকার একজন চক্ষু-চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"রোগী যদি চোখে নিকটের দ্রব্য ভাল দেখিতে না পায় এবং ক্রমশঃ যদি এই অবস্থা বাড়িয়াই চলে, তাহা হইলে ধৈর্য্য সহকারে প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ঃ১০০০) চোখে ফোঁটা দিলে এই নিকট দৃষ্টিহীনতা (myopia) আরোগ্য হয়। এই সঙ্গে পুষ্টিকর খাদ্য সেবন ও ব্যায়ামের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।"

(*American Jour. of Ophthalmolog, Ad. Th. Vo 4. No 3*)

রক্তসঞ্চাপ বৃদ্ধির চিকিৎসা (Treatment of high blood pressure)—টোরোন্টো ইউনিভার্সিটির থিরাপিউটিক বিভাগের প্রফেসার Dr R. D. Rudolf M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"বর্দ্ধিত রক্তসঞ্চাপবিশিষ্ট ব্যক্তিগণকে দৈনিক ৭½ গ্রেণ পরিমাণ সোডিয়াম সালফোসায়েনেট সেবন করাইলে শীঘ্রই তাহাদের রক্তচাপ হ্রাস হইয়া থাকে। অবস্থানুসারে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, কিন্তু দৈনিক মোটের উপর ১৫ গ্রেণের বেশী প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। এই ঔষধ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। (*Lancet, A. Th July 1933*)

ছাগদুগ্ধের উপকারিতা—বিলাতে আজকাল ছাগলের দুধের খুব বেশী ব্যবহার হইতেছে। বিশ বৎসর পূর্ব্বে বিলাতে দুই লক্ষ গ্যালন ছাগ-দুগ্ধ উৎপাদিত হইত, তৎপরবর্ত্তী ছয় বৎসরে ১ কোটি ২ লক্ষ গ্যালন দুগ্ধের উৎপাদন হইয়াছিল। আজ বিলাতে ২ কোটি গ্যালন ছাগ-দুগ্ধ ব্যবহৃত হইতেছে। ছাগ-দুগ্ধের জনপ্রিয়তার কারণ এই যে, ইহা গরুর দুগ্ধ অপেক্ষা সহজপাচ্য, ইহার ভিতর মাখনের অংশ বেশী এবং ইহাতে যক্ষ্মা রোগের জীবাণু মোটেই থাকে না। এদেশের অনেক মেয়েরা বলেন যে, ইহা দ্বারা ত্বকের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। প্রত্যহ তিনবার করিয়া মুখ হাত ও গলা ছাগ দুগ্ধের দ্বারা ধুইলে ত্বকের সৌন্দর্য্য বৃদ্ধি হওয়ায় নাকি খুব সুন্দরী হইতে পারা যায়। (এদেশের কথা)

রিকেট পীড়ায় রেডিওষ্টোলিয়াম (Rediostolium)—Dr. Johon Miller M, D. নামক জনৈক শিশু-রোগ-চিকিৎসা বিশারদ পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"শিশুদিগের রিকেট পীড়ায় রেডিওষ্টোলিয়াম প্রয়োগে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া গিয়াছে। ছোট ছোট শিশুকে ইহা দুগ্ধের সঙ্গে ৫—৯ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক দুইবার সেবন করান কর্ত্তব্য। ইহা যে কেবল রিকেট পীড়ার আরোগ্যার্থই উপকারী, তাহা নহে—শিশুর জন্ম হওয়ার পর হইতেই ইহা সেবন করাইলে রিকেট পীড়া হইবার সম্ভাবনাও দূরীভূত হয় এবং শিশু সুচারুরূপে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। বর্দ্ধনশীল শিশুর পক্ষে ইহা একটী অত্যুৎকৃষ্ট পরিপোষক ঔষধ। উপযুক্ত আহার্য্য গ্রহণেও যে সকল শিশুর পুষ্টি হইতে দেখা যায় না, যাহাদের হাত পা সরু হয়, শরীরের অস্থিসমূহ ক্ষীণ, অধিক বয়সেও মাথার অস্থি জোড়ে না, পেট-মোটা হইতে থাকে, সর্ব্বদা মাথা ঘামে, দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়, শিশু স্ফূর্ত্তিবিহীন, সর্ব্বদা ক্রন্দনপরায়ণ, এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত শিশুকে ইহা সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(*Med. Winch. Aug. 1932*)

নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইন ইঞ্জেকসন (Quinine Injection in Pneumonia)—Dr. H. Roos নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"নিউমোনিয়া রোগে নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়।

℞

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	২ ভাগ।
ইউরিথেন ..	১ ভাগ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	২০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া সলিউসন প্রস্তুত করতঃ, প্রথমতঃ ইহা ৫ সি, সি, মাত্রায় এবং তদপরে ৪ সি, সি মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। এইরূপে ৬ দিন কুইনাইন প্রয়োগেই উপকার হয়। ইঞ্জেকসনের অব্যবহিত পূর্ব্বে সলিউসন উষ্ণ করিয়া লওয়া প্রয়োজন।

Dr. Roos বলেন যে—"গত ডিসেম্বর (১৯২৭) হইতে ১৯২৮ সাল পর্য্যন্ত ১০৫ জন নিউমোনিয়া রোগীকে উল্লিখিতরূপে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়, ইহাদের মধ্যে ৯টী রোগী মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। কিন্তু ৮৪টী রোগীকে অন্যরূপ চিকিৎসা করায় উহাদের মধ্যে

১৩ জনের মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছিল। কুইনাইন দ্বারা যে সকল রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, উহাদের মধ্যে শতকরা ১৫ জন রোগীর বয়স ৫০ বৎসরের বেশী ছিল। কুইনাইন চিকিৎসায় এই সকল রোগীর মধ্যে ৩০%রোগীর পীড়া সাংঘাতিক হয় নাই। অন্য আর ৫৬টী রোগীকে কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহাদের বয়স গড়ে ২৮ হইতে ৫৯ বৎসরের মধ্যে ছিল। ২৮ বৎসর বয়স্ক রোগিগণের মধ্যে মাত্র ২টী রোগী এবং ইহার উর্দ্ধ হইতে ৫৯ বৎসর বয়স্ক রোগীদিগের মধ্যে ৭জন মাত্র মৃত্যুমুখে পতিত ও ৩০ জনের পীড়া সাংঘাতিক না হইয়াই আরোগ্য হইয়াছিল। উল্লিখিত রোগীগুলির পীড়াক্রমণের ৫ম দিন হইতে কুইনাইন চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পরই বর্দ্ধিত উত্তাপ এবং উপসর্গাদি ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া লাইসিসে (Lysis) রোগী আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছিল।

কোন কোন রোগীর সত্বর ক্রাইসিস (Crisis—প্রচুর ভেদ, বমন বা ঘর্ম্ম, কিম্বা মূত্রনিঃসরণাধিক্য প্রভৃতি কোন একটী উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া একেবারে আরোগ্য হওয়াকে ক্রাইসিস বলে) উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল। কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসিত কোন রোগীরই ক্রাইসিস অবস্থায় কোন উপসর্গ সাংঘাতিক হইতে দেখা যায় নাই।

(*Finska L. Handlingar, Ad. Th. July 1932*)

ভেরিকোজ-ভেন পীড়ায়—গ্লিসারিণ ইঞ্জেকসন (Glycerine Injection in Varicose-Veins)

ভেরিকোজ-ভেন পীড়ায়—গ্লিসারিণ ইঞ্জেকসন (Glycerine Injection in Varicose-Veins) ঃ—কোন স্থানের শিরা লম্বিত, বিস্ফারিত ও ঘূর্ণিত এবং তন্মধ্যস্থ ভালভ সমূহের আকার পরিবর্ত্তিত হইয়া উহাদের কার্য্য স্থগিত হইলে, তাহাকে "ভেরিকোজ-ভেন" বলে। ইহার অপর নাম "ভেরিক্স—Varix"। শৈরিক রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা বা শিরা-প্রাচীরের অপকৃষ্টতা জনিত (degeneration) পরিবর্ত্তন হেতু শিরাসমূহের এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। সকল স্থানের শিরাই এইরূপ অবস্থাপন্ন হইলেও সাধারণতঃ নিম্নাঙ্গের, মলভাণ্ডের (tectum), সরলান্ত্রের এবং অণ্ডকোষের শিরা অধিকতররূপে এইরূপ হইতে দেখা যায়। অবিরতভাবে অধিক সময় পর্য্যন্ত দণ্ডায়মান থাকা, কোষ্ঠপরিষ্কার না হওয়া বা গর্ভকালীন বিস্তারিত জরায়ু দ্বারা নিম্নাঙ্গের প্রধান শিরার (ভিনাকেভা) সঙ্কাপন জনিত শৈরিক রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা হেতু এবং কোন কোন স্থলে জন্মার্জ্জিত কারণে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্নস্থ শিরা ভেরিকোজ অবস্থাপন্ন হইলে উহা স্পষ্ট দেখা যায়। ইহাতে আক্রান্ত শিরাতে প্রায় বেদনা থাকে না, কোন কোন রোগীর সামান্য বেদনা ও চুলকানি হইতে দেখা যায়। শরীরের অভ্যন্তর প্রদেশের শিরা ভেরিকোজ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত স্থানে এক প্রকার অশ্বস্তি ও ভার বোধ হয়। পদের শিরা আক্রান্ত হইলে পা ভারী এবং রোগী অধিক দূর গমনাগমন করিতে বা অধিকক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না—শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে। কখন কখন ভেরিকোজ শিরার উপরে ক্ষত উৎপন্ন হয় বা শিরা-প্রাচীর ক্রমশঃ পাতলা হইয়া যায় এবং ক্রমে শিরা বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তপাত হইতে থাকে। রক্তপাতের আধিক্যে অনেক রোগী মৃত্যুমুখেও পতিত হয়। কোন কোন স্থলে ভেরিকোজ শিরার অভ্যন্তরস্থ রক্ত জমাট বান্ধিয়া তদ্দ্বারা শিরা উত্তেজিত ও প্রদাহিত এবং ক্রমে উক্ত শিরার চতুস্পার্শ্বস্থ বিধানও প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে পূঁজ জন্মে এবং অবশেষে স্ফোটকের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

ভেরিকোজ ভেনের চিকিৎসা অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। সম্প্রতি জনৈক চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"ভেরিকোজ ভেনের মধ্যে গ্লিসারিণ ইঞ্জেকসন দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে গ্লিসারিণের ৫০%—৭৫% পার্সেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিয়া উহা ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় ধীরে ধীরে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর নিড্‌ল বাহির করিয়া লইয়া ইঞ্জেকসনের ছিদ্র-মুখ ১—২ মিনিট পর্য্যন্ত আঙ্গুল দিয়া

টিপিয়া ধরিয়া রাখা উচিৎ। ৪—৮ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করা বিধেয়। অনেকগুলি রোগীকে এইরূপে গ্লিসারিণ ইঞ্জেকসন দেওয়ায় পীড়া স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা নিরাপদ, ইহাতে কোন মন্দ ফল কিম্বা রোগীর ইহা অসহনীয় হইতে দেখা যায় নাই। ১টী ইঞ্জেকসনেই সুস্পষ্ট উপকার লক্ষিত হয়"।

(*Press Medical, Ad. Th. July 1932*)

হার্ণিয়া রোগে—এট্রোপিন (Atropine in Hernia) ঃ—বারমাচেরা টী-এষ্টেট্ হস্পিট্যাল হইতে (সিলেট) ডাঃ এন, সি, দত্ত মহাশয় পত্রান্তরে লিখিয়াছেন —"অন্ত্রবৃদ্ধি (হার্ণিয়া) রোগে উহা উদর-গহ্বরমধ্যে পুনঃ প্রবেশ করান দুঃসাধ্য হইলে এট্রোপিন ইঞ্জেকসনে আশু উপকার পাওয়া যায়। ইঞ্জেকসনের পর অনতিবিলম্বেই হার্ণিয়া উদর-গহ্বরে পুনঃ প্রবিষ্ট হইয়া থাকে বলিয়া ইতিপূর্ব্বে অবগত হইয়াছিলাম। সম্প্রতি ইহা একটী রোগীতে পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছি। নিম্নে এই রোগীটির বিবরণ প্রদত্ত হইল—

"রোগী—৫০ বৎসর বয়স্ক জনৈক মুসলমান। ইহার ডানদিকের ইঙ্গুইন্যাল হার্ণিয়া (Right inguinal hernia) বিদ্যমান ছিল। হার্ণিয়ার আকৃতি প্রায় ১টী ডিম্বের ন্যায়। রোগী কয়েক জন চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার পায় নাই। আমিও ইহা সাধারণ উপায়ে রিডিউস (Reduce) করিতে চেষ্টা করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছিলাম। অতঃপর এট্রোপিনে কিরূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা পরীক্ষার্থ ১/১০০ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করিলাম। ইঞ্জেকসনের পর প্রায় ৩০ মিনিট মধ্যেই হার্ণিয়া সহজেই রিডিউস হইতে দেখা গেল এবং রোগীও শয্যাত্যাগ করিয়া দাঁড়াইতে সক্ষম হইলেন"। (*Antiseptic, August 1932*)

প্রদর রোগে সুফলপ্রদ দেশীয় ঔষধ (Most efficient indiegnous drugs in Leucorrhoea) ঃ—যোনিদ্বার দিয়া কোন প্রকারের স্রাব নির্গত হইলেই সাধারণতঃ তাহাকে "প্রদর" বলা হয়। যে প্রদর পীড়ায় শ্বেতবর্ণের স্রাব নির্গত হয়, তাহাকে "শ্বেতপ্রদর" এবং ইংরাজীতে "লিউকোরিয়া" (Leucorrhœa) বলে। স্রাবের বর্ণ, প্রকৃতি এবং উৎপত্তির স্থানভেদে এই পীড়া বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়া থাকে। কিন্তু এইরূপে পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত হইলেও কোন শ্রেণীস্থ পীড়াতেই স্রাবের বর্ণ এবং পরিমাণ প্রভৃতি সব সময়েই এক রকম হইতে দেখা যায় না। আনুষঙ্গিক উপসর্গাদিও এক এক সময়ে এক এক রকম উপস্থিত হইয়া থাকে। পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে,—"যে প্রদর রোগে কখন সাদা, কখন মাংসধোয়া জলের ন্যায়, কখন বা লাল টকটকে স্রাব হইয়া থাকে এবং স্রাব নিঃসরণ কালে বেশী বেদনা হয়, সেইরূপ প্রদর রোগে নিম্নলিখিত কয়েকটী দেশীয় ঔষধ নিয়মমত সেবন করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়'। যথা—

প্রাতে—(১) কাটানটের শিকড় এক সিকি ভরি (১/৪ তোলা) ওজনে লইয়া উহা আতপ চাউল ধোয়া জলের সঙ্গে বেশ করিয়া বাটিতে হইবে। তারপর উহার সঙ্গে আরও খানিকটা আতপ চাউল ধোয়া জল মিশাইয়া পাতলা করতঃ তৎসহ একটু মধু মিশ্রিত করিয়া খাইতে হইবে।

বিকালে—(২) অশোক ফুলের * গাছের ছাল দুই তোলা ওজনে লইয়া প্রথমতঃ উহা একটু ছেঁচিয়া লইতে হইবে। তারপর ১টী মাটীর হাঁড়িতে ১ ছটাক দুগ্ধ এবং ৭ ছটাক জল লইয়া উহাতে ঐ অশোক ছাল দিয়া কাঠের জ্বালে সিদ্ধ করিতে হইবে। সিদ্ধ করিতে করিতে যখন দুগ্ধ মাত্র অবশেষ থাকিবে, তখন উহা নামাইয়া কাথটী ছাঁকিয়া লইয়া উহা ঠাণ্ডা হইলে উহার সঙ্গে একটু

* মেয়েদের অশোক ষষ্ঠীতে এই অশোক ফুল লাগে।

চিনি মিশাইয়া বেলা ৩।৪ টার সময় সমস্তটা একবারে সেবন করিতে হইবে। ইহাকে "অশোক-ক্ষীর" বা "অশোক-ঘৃত" বলে। ইহা কিন্তু বাজারের প্রচলিত "অশোক-ঘৃত" নহে। ঘরে সদ্য প্রস্তুত করা ঐ "অশোক-ক্ষীর" বা "অশোক-ঘৃত" সব রকম প্রদরেরই মহৌষধ।

সন্ধ্যাবেলা—(৩) "কুশ"র মূল সিকিভরি (১/৪ তোলা) ওজনে লইয়া একটু ছেঁচিয়া উহা আতপ চাউল ধোয়া জলের সঙ্গে বাটিতে হইবে। তারপর উহার সঙ্গে আরও খানিকটা আতপ চাউল ধোয়া জল মিশাইয়া পাতলা করতঃ উহাতে একটু মধু দিয়া সেবন করিতে হইবে।

"উল্লিখিত তিনটী ঔষধ ১৫ দিন হইতে ১ মাস পর্য্যন্ত প্রত্যহ সেবন করিলে প্রদররোগ আরোগ্য হইয়া যায়। যদি এক মাস সেবনেও আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে প্রথম ও শেষোক্ত ঔষধ দুইটীর (১নং ও ৩নং) পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর মধ্যে যে কোন দুইটী ঔষধ ঐরূপ দুইবারে সেবন করিলে নিশ্চিত সুফল পাওয়া যাইবে। যথা—

(ক) কাকমাচী মূল বা কাপাশের মূল ।০ চারি আনা ওজনে (১/৪ তোলা) লইয়া আতপ চাউল ধোয়া জলের সঙ্গে বাটিয়া সেব্য।

(খ) কাঠ ডুমুরের রস বা বেড়েলার মূল চারি আনা ওজনে লইয়া ছাগলের দুধে বাটিয়া মধুসহ সেব্য।

(গ) কুড়, শুক্‌না কুল ও কাঁচা কলার গুড়া, প্রত্যেকে সিকিভরি ওজনে লইয়া দুগ্ধ বা ঘৃত সহ সেব্য।

(ঘ) বিশল্যকরণীর ডগা এক তোলা এবং আদা আধতোলা একত্রে ঠাণ্ডা জলে বাটিয়া ১টী ছোলার পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করতঃ, একটী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিলে সদ্য উপকার পাওয়া যায়।

(ঙ) গাঁদার পাতার রস আধতোলা, আধতোলা চিনির সঙ্গে খাইলে সদ্য উপকার পাওয়া যায়।

জ্ঞাতব্য ঃ—উপরিউক্ত যে কোন দুইটী ঔষধ সকালে ও সন্ধ্যাবেলা (১নং ও ৩নং ঔষধের পরিবর্ত্তে) সেবন করার সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত ২নং ঔষধটী (অশোক ঘৃত) বিকালে সেবন করা কর্ত্তব্য। (গৃহস্থ মঙ্গল, শ্রাবণ—১৩৩৯)



স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য-তত্ত্ব *
Health and Hygiene.

লেখক—ডাক্তার শ্রীসুরেন্দ্রনাথ গুহ
ঢাকা

"The wealth of a nation is truely the health of the people"—শারীরিক, মানসিক ও নৈতিক—সর্ব্ববিধ জাতীয় উন্নতির মূল জাতির স্বাস্থ্য; রাস্কিনের (Ruskin) এই সারবান্ বাক্য যে কত মূল্যবান্, স্বাস্থ্যহীন দরিদ্র আমরা—জাতীয় জীবন-মরণের ভীষণ সন্ধিস্থলে দাঁড়াইয়া আজ তাহা মনে-প্রাণে অনুভব করিতেছি। আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র স্বাস্থ্যকে এতদপেক্ষাও উচ্চতর আসন প্রদান করিয়া বলিয়াছেন,—"ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমম্,"—স্বাস্থ্য শুধু

* চিকিৎসা-প্রকাশের জন্য লিখিত।

অর্থেরই কারণ নহে, উহা ধর্ম্ম, অর্থ, কাম ও মোক্ষ চতুর্ব্বর্গেরই প্রকৃত মূল। একমাত্র স্বাস্থ্য দ্বারা কি করিয়া চতুর্ব্বর্গ লাভ হইতে পারে, আর্য্য ঋষিগণ আয়ুর্ব্বেদে তাহারও বিস্তৃত আলোচনা করিয়া গিয়াছেন। আমরাও বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহা কতকটা বুঝিবার ও বুঝাইবার প্রয়াস পাইব।

পাশ্চাত্য সভ্যতার আমদানী হইবার বহুপূর্ব্বেও এদেশে খানা-ডোবা, বন-জঙ্গল, মশা-মাছি ও রোগ-জীবাণুর অস্তিত্ব বোধ হয় এখনকার চাইতে বেশী বৈ কম ছিল না; আর বাল্যবিবাহাদি সামাজিক কুপ্রথাও (?) আমাদের দেশে নিতান্ত আধুনিক নহে। কিন্তু তবুও দুই শত বৎসর পূর্ব্বেও আমরা অনেক সুস্থ ও সবল ছিলাম। পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রোত্তীর্ণ ডাক্তার এবং ধাত্রি-বিদ্যাবিশারদ চিকিৎসক ও ধাত্রির সংখ্যা ক্রমশঃ বাড়িয়া চলিলেও ব্যাধি, অকালমৃত্যু এবং শিশু-মৃত্যুর সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্ত না হইয়া বরং বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে বলিয়াই তো মনে হয়।

বহু সহস্র বৎসর সুস্থ ও সবল থাকিয়া ন্যূনাধিক শত বৎসরের মধ্যেই হঠাৎ কিরূপে আমরা অমূল্য স্বাস্থ্য-নিধি হারাইয়া দুরন্ত ব্যাধি ও অকাল-মৃত্যুর কবলে আসিয়া পড়িলাম, সহস্র বৎসরের পরাধীনতাও আমাদিগের যে সর্ব্বনাশ সাধন করিতে পারে নাই, আজ এই অল্প সময়ের মধ্যেই কি করিয়া তাহা সাধিত হইল এবং কি উপায়েই বা হৃত স্বাস্থ্যের পুনরুদ্ধার করিয়া আত্মরক্ষায় সমর্থ হইতে পারি,—এক কথায়, এই ধ্বংসোন্মুখ জাতির মুক্তি কোন্ পথে, ইহাই এক্ষণে আমাদের সর্ব্বপ্রধান সমস্যা হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

এই সমস্যার সমাধান করিতে গিয়া অনেকেই অনেক কথা বলিয়া থাকেন; কেহ কেহ বা শত শত বৎসরের প্রচলিত সামাজিক প্রথাকেও আমাদের স্বাস্থ্যহানির প্রধান কারণ বলিয়া ঘোষণা করেন। বহু কারণের সমবায়েই আজ আমরা জাতীয় স্বাস্থ্য হারাইয়া বসিয়াছি বটে, কিন্তু দেশব্যাপী দারিদ্রতা ও স্বাস্থ্যবিধি সম্বন্ধে জনসাধারণের অজ্ঞতাই যে ইহার প্রধান কারণ, তাহা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন।

দারিদ্র্য ও বেকার-সমস্যার সমাধানে দেশের শিক্ষিত-সম্প্রদায় রাজনীতি, সমাজনীতি ও অর্থনীতিশাস্ত্রের নিগূঢ় তত্ত্বালোচনায় ব্যাপৃত রহিয়াছেন বটে, কিন্তু স্বাস্থ্যনীতির গূঢ় তত্ত্ব উদ্ঘাটনের গুরু ভার বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের হস্তে ন্যস্ত রাখিয়া নিশ্চিন্ত থাকিলে চলিবে কি? আশু বিপদের কোন সম্ভাবনা না থাকিলে নাবিকগণের উপরই সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া আরোহীগণ স্বচ্ছন্দে নিদ্রাসুখ উপভোগ করিতে পারেন, কিন্তু ঝড়তুফানে নৌকা মগ্নপ্রায় হইলে আত্মরক্ষার জন্য সকলেরই প্রাণপণ চেষ্টার প্রয়োজন। তখনও কিন্তু মাঝির মুখ চাহিয়া থাকিলে চলিবে না। ব্যাধি ও অকালমৃত্যুর ধ্বংসলীলা হইতে আত্মরক্ষা করিতে হইলেও এই জীবন-মরণ সন্ধিক্ষণে কেবল চিকিৎসক-সমাজের মুখের দিকে চাহিয়া না থাকিয়া নিজেদেরও কর্ত্তব্য বাছিয়া লইতে হইবে।

পাশ্চাত্য সভ্যতার সংঘর্ষে ও সংস্পর্শে আসিয়া আমরা কি করিয়া ক্রমশঃ নৈতিক অবনতির পথে অবরোহণ করিতেছি, সে কথার বিস্তৃত আলোচনা এ স্থলে অনাবশ্যক। কিন্তু আমাদের স্বাস্থ্যহানির মূলেও পাশ্চাত্য শিক্ষা-দীক্ষার প্রভাব যে কতটা বিদ্যমান রহিয়াছে এবং নষ্ট স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের জন্য পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্র যে সকল উপায় নির্দ্দেশ করিতেছেন, একমাত্র তাহারই অনুসরণে আমাদের জাতীয় স্বাস্থ্য-সমস্যার সমাধান যে, কতটা সম্ভবপর, প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রের তুলনামূলক আলোচনায় (comparative study) তাহাও অনেকটা বুঝা যাইতে পারিবে।

বিষম সমস্যা

ভারতীয় আয়ুর্ব্বেদই পৃথিবীর প্রাচীনতম চিকিৎসা গ্রন্থ। চিকিৎসা-শাস্ত্রের ইতিহাস পাঠে জানা যায় যে, অতি প্রাচীন কালে মিশরীয়গণ (Egyptians) ভারতবর্ষ হইতেই এই শাস্ত্র পাইয়াছিলেন এবং পরবর্ত্তীকালে;

তাঁহারাই গ্রীকগণকে এই শাস্ত্র শিক্ষা দিয়াছিলেন। পরে এই শাস্ত্র ক্রমশঃ রোম, আরব-সম্রাজ্য (Saracenic Empire), স্পেন পারস্য, এবং ইউরোপের অন্যান্য দেশে বিস্তার লাভ করে। সুতরাং আয়ুর্ব্বেদের উৎপত্তি-কাল (খৃঃ পূঃ ৩০০০) হইতে খৃষ্টীয় চতুর্দ্দশ শতাব্দী পর্য্যন্ত যাবতীয় সভ্য দেশেই চিকিৎসা-তত্ত্ব principle) ও চিকিৎসা-পদ্ধতি (practice) প্রায় একইরূপ ছিল। কিন্তু খৃষ্টীয় পঞ্চদশ শতাব্দীর অবসানে রসায়ন-শাস্ত্রের ক্রম-বিকাশের সঙ্গে সঙ্গে পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে ঔষধ প্রস্তুত-প্রণালীর (Pharmacy) পরিবর্ত্তন সাধিত হয় এবং পরে জড় বিজ্ঞানের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে জড়বাদী পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণও প্রাচীন পণ্ডিতগণের বহু সহস্র বৎসরের অর্জ্জিত জ্ঞান ও অভিজ্ঞতাকে উপেক্ষা করিয়া রোগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে নিত্য-নূতন মতের প্রচার ও নিত্য-নূতন পন্থার আবিষ্কারে প্রবৃত্ত হইলেন। ফলে আজ পর্য্যন্তও তৎসম্বন্ধে তাঁহারা কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম (fixed law) বা সাধারণ সূত্রের (general proposition) সন্ধান করিয়া উঠিতে পারেন নাই। তাই, বিগত ১৯১৬ সালে আয়ুর্ব্বেদ ও ইউনানী টিব্বি কলেজের পুরস্কার-বিতরণী সভায় দিল্লীর তদানীন্তন চিফ্ কমিশনার ও বর্ত্তমানে যুক্ত-প্রদেশের গভর্ণর স্যার ম্যালকম্ হেলি (Sir Malcolm Hailey) স্পষ্টই বলিয়াছিলেন,—"Western Science is by no means definite. It is continually throwing off old ideas for new ones. No one can say that Western Science is better than Eastern Science For this reason, the Eastern Science deserves encouragement."

সত্য—নিত্য ও শাশ্বত; সর্ব্বযুগেই উহা স্থির, নিশ্চল ও অপরিবর্ত্তনীয়। "সত্য" চির-পরিবর্ত্তনশীল হইলে বিশ্বের শৃঙ্খলা ধ্বংস প্রাপ্ত হইত, জ্ঞান ও বিজ্ঞান বলিয়া কিছুই থাকিতে পারিত না, বিশ্ববিধির শৃঙ্খলতায় বিধাতারও অস্তিত্বের প্রয়োজন থাকিত কি না সন্দেহ। বোধ হয়, এ যাবৎ সত্যের সন্ধান পান নাই বলিয়াই পাশ্চাত্য চিকিৎসক-সম্প্রদায় অন্ধকারে দিগ্ভ্রান্ত পথিকের ন্যায় দশ বার দশ দিকে ধাবিত হইতেছেন। একবার সত্যের আশ্রয় লাভ করিলে পুনঃ পুনঃ এরূপ মত-পরিবর্ত্তন সম্ভবপর হইত না; কারণ, অসত্যের ন্যায় সত্য কখনও অচিরস্থায়ী হইতে পারে না।

অষ্টাদশ শতাব্দীতে জনৈক বহুভাষাভিজ্ঞ ও বহু শাস্ত্রবিদ্ অসীম ধী-শক্তি সম্পন্ন খ্যাতনামা ডাক্তার এবম্বিধ চিকিৎসা-প্রণালীতে বীতশ্রদ্ধ হইয়া সত্যের সন্ধানে বহু চিকিৎসা-গ্রন্থ ও রসায়ন-শাস্ত্র মন্থন করতঃ এক অভিনব চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কার করিয়া তাহার নাম রাখিলেন "হোমিওপ্যাথি", আর পূর্ব্বপ্রচলিত চিকিৎসা-পদ্ধতির নাম দিলেন "এলোপ্যাথি"! এই উভয় বিধ চিকিৎসা-পদ্ধতিরই (systems of medicine) মূল আয়ুর্ব্বেদে নিহিত রহিয়াছে।

আধুনিক সভ্য সমাজে হোমিওপ্যাথির ক্রমবিস্তার সত্বেও রাজ-শক্তির পৃষ্ঠপোষকতায় এলোপ্যাথিই শ্রেষ্ঠ আসন অধিকার করিয়া রহিয়াছে। ইউরোপখণ্ডের প্রায় সর্ব্বত্র এলোপ্যাথিক চিকিৎসাই রোগ-প্রপীড়িতের একমাত্র আশ্রয়স্থল; সুতরাং উহার সারবত্তা সম্বন্ধে তথায় কোন প্রশ্নই উত্থাপিত হইতে পারে না। কিন্তু হিন্দু-মুসলমানপ্রধান আমাদের ভারতবর্ষে প্রাচ্য আয়ুর্ব্বেদ ও ইউনানি চিকিৎসা-শাস্ত্রের উপর বর্ত্তমান যুগে পাশ্চাত্যের এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি আসিয়া পড়ায় পৃথিবীর মধ্যে একমাত্র ভারতবর্ষই চতুর্ব্বিধ চিকিৎসা-প্রণালীর মল্লভূমি হইয়া দাঁড়াইয়াছে!

বোবা ও বালক ব্যতীত মানুষমাত্রই নাকি চিকিৎসক! চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে চিকিৎসা-ব্যবসায়ীরও জ্ঞানের একটা নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। কিন্তু রোগীর চিকিৎসা ও ব্যবস্থা বিষয়ে এই সকল অব্যবসায়ী চিকিৎসকের জ্ঞান অসাধারণ, অপরিসীম ও অতলস্পর্শী! এমন কি, অনাবশ্যক বোধে কোনও রোগীর রক্তপরীক্ষা বা ইন্‌জেকসন করা না

হইলে উচ্চ শিক্ষিত অব্যবসায়ীগণও সুবিজ্ঞ চিকিৎসককে তদ্বিষয়ে উপদেশ দিতে কুণ্ঠা বোধ করেন না।

বিভিন্ন চিকিৎসা-শাস্ত্র সম্বন্ধে যাঁহাদের কোনই জ্ঞান নাই, তাঁহারই এক এক জনে চিকিৎসা-প্রণালী বিশেষের পক্ষপাতী হইয়া দাঁড়ান। কবিরাজী বা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নামে এলোপ্যাথিক গোঁড়া ভক্তগণ নাসিকা কুঞ্চিত করেন; আবার গোঁড়া হোমিওপ্যাথির দল বলেন,—এলোপ্যাথির ত মূল সূত্রই (fixed principle) নাই; উহা একটা অসম্পূর্ণ বিজ্ঞান, কেবল "খুঁটার জোরে"ই শিং নাড়িতেছেন! অন্য দিকে বয়োবৃদ্ধ আয়ুর্ব্বেদ ভক্তেরা বলেন—ও সব কিছুই কাজের নহে, দুই-ই ভুয়ো—এ-পিঠ্ আর ও-পিঠ্! চিকিৎসা-শাস্ত্রে একান্ত অনভিজ্ঞ নিরপেক্ষ শিক্ষিত সমাজ ও নিতান্ত গো-বেচারা জনসাধারণ মাঝখানে পড়িয়া "হতভম্ব" হইয়া ভাবেন,—'বল্ মা তারা দাঁড়াই কোথা'? তাই, দুর্ব্বলচেতার দল একবার এলোপ্যাথি, একবার হোমিওপ্যাথি, একবার কবিরাজী বা হেকিমি—রোগীর এইরূপ চিকিৎসা-বিভ্রাট ঘটাইয়া অবশেষে স্বাস্থ্য-তীর্থযাত্রা (change) বা একেবারে "গঙ্গাযাত্রা" করাইয়া চিকিৎসার "চূড়ান্ত নিষ্পত্তি" করিয়া ছাড়েন! বর্ত্তমান যুগে ইহাই আমাদের দেশে চিকিৎসা-ক্ষেত্রে 'বিষম সঙ্কট'!!

আমাদের কর্ত্তব্য

স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ রাখার উপায় নির্দ্দেশ ও ব্যাধি-পীড়িতকে স্বাস্থ্য দান করিয়া জগতের মঙ্গল সাধনই সর্ব্ববিধ চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল উদ্দেশ্য হইলেও, আপন আপন মত ও পথের পার্থক্য লইয়া বিভিন্ন সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণের মধ্যে পরস্পর দ্বন্দ্ব চলিয়া আসিতেছে। ফলাফলের তুলাদণ্ডে তুলিয়া ধরিলে কাহার কি ওজন এক কথায় তাহার বিচার অসম্ভব হইলেও কোন্ চিকিৎসা-পদ্ধতি (system) এতদ্দেশীয় লোকের 'ধাতু' (constitution) ও অবস্থার (social and economic condition) কতটা উপযোগী, তাহার বিচার একমাত্র ভারতবাসীকেই করিতে হইবে। কারণ, পৃথিবীর অন্য কোনও দেশেই এরূপ জটিল সমস্যা উপস্থিত হয় নাই, বা হইবার সম্ভাবনাও দেখা যায় না। বিভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকসম্প্রদায় কর্ত্তৃক এ সমস্যার সমাধানও সম্ভবপর নহে। বদ্ধমূল সংস্কার (prejudice) বশতঃ পক্ষপাতিত্ব দোষ ইঁহাদের সকলেরই কিছু না কিছু থাকিবেই। যদি কখনও এমন কোন সমদর্শী মহাপুরুষের আবির্ভাব হয়, যিনি একাধারে বৈজ্ঞানিক ও দার্শনিক এবং যিনি চতুর্ব্বিধ চিকিৎসাশাস্ত্রেরই সার মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন, তবে একমাত্র তাঁহারই নিরপেক্ষ বিচারে ইহার মীমাংসা সম্ভবপর হইতে পারে। কিন্তু এরূপ মহাপুরুষের আবির্ভাব সুদূর-পরাহত হইলেও, ব্যাধি ও তাহার প্রতিকার সম্বন্ধে কোন্ শাস্ত্রের কি মত ও কোন্ পথ, তাহা মোটামুটি জানিয়া রাখা সকলেরই—বিশেষতঃ প্রত্যেক মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের ও শিক্ষিত সমাজের—একান্তই উচিৎ। যিনি যে মতাবলম্বী চিকিৎসক, কেবল মাত্র সেই মতটী জানিয়া রাখিলেই এবং সেই পথে চলিলেই তাঁহার কর্ত্তব্য সুচারুরূপে সিদ্ধ হইতে পারে না। পক্ষান্তরে, আবার শুধু চিকিৎসকগণের উপরই এই জ্ঞানের ভার ন্যস্ত রাখিলে স্বস্থের স্বাস্থ্যরক্ষা ও রোগীর চিকিৎসাকার্য্যে অভিভাবকের নিজের বুদ্ধিবিবেচনা করিবার কিছুই থাকে না; যে 'প্যাথি' যাহা বুঝাইবেন, নতমস্তকে তাহাই শ্রেয়ঃ বলিয়া লইতে হইবে, অথবা নিজের বা বন্ধুবান্ধবের খেয়াল মত যে কোন "প্যাথি"র অশ্রয় গ্রহণ করিয়াই তৃপ্তি লাভ করিতে হইবে। স্বাস্থ্যতত্ত্বের আলোচনায় শিক্ষিত সমাজ এ সব তথ্যেরও কতকটা সন্ধান পাইতে পারিবেন।

স্বাস্থ্য-ধর্ম্ম

পরলোকে আত্মার মুক্তি (salvation) সকল ধর্ম্মেরই মুখ্য কাম্য। দেহ ও মন সর্ব্বদা পবিত্র রাখিয়া আত্মার উন্নতিসাধনই মুক্তির উপায়; আবার দেহ ও মন পবিত্র রাখিবার জন্যই ভগবচ্চিন্তা ও ঈশ্বরারাধনার একান্ত প্রয়োজন। ঈশ্বর ও পরকাল সম্বন্ধীয় আধ্যাত্মিক জ্ঞানের

তারতম্য অনুসারে মুক্তি-সাধনার পথ বিভিন্ন বলিয়াই মানব সমাজে জাতিগত ধর্ম্মমতের (religion) পার্থক্য রহিয়াছে ; নতুবা, মূলতঃ ধর্ম্মের আদর্শ সকলেরই এক।

জীবনধারণের জন্য আত্মরক্ষার (self-preservation) প্রবৃত্তি জীবের স্বাভাবিক ও সাধারণ ধর্ম্ম। এই সহজাত প্রবৃত্তিই (instinct) ক্ষুধারূপে (appetite for food) প্রকাশিত হইয়া জন্মের পর মুহূর্ত্ত হইতেই স্বীয় প্রাণ ধারণের জন্য জীবকে আহার্য্য সংগ্রহে নিয়োজিত করিয়া থাকে। জীবের জীবন-প্রবাহ (continuity of life) অব্যাহত রাখিবার জন্য যৌবনে আবার অন্য এক প্রকার ক্ষুধার (appetite for sex) আবির্ভাব হইয়া তাহাকে যৌন-সম্মিলনে প্রবর্ত্তিত করে। যৌবনে বংশরক্ষার (perpetuity of race) এই প্রবৃত্তি, আত্মরক্ষা প্রবৃত্তিরই পূর্ণবিকাশ মাত্র। এই দ্বিবিধ ক্ষুন্নিবৃত্তির জন্যই জীবকে অহরহঃ কর্ম্মে লিপ্ত থাকিতে হয়।

জীবন-যাত্রা নির্ব্বাহের জন্য নানাবিধ কর্ম্মের অনুষ্ঠান করিতে গিয়া সংসারে মানবকে অনেক বাধা-বিঘ্ন ও ঘাত-প্রতিঘাত সহ্য করিতে হয় বলিয়া ইহার নাম জীবন-সংগ্রাম। এই জীবন-সংগ্রামে যাহাতে লোকে বুদ্ধির দোষে নিজের অনিষ্টাচরণ না করিয়া বসে, কিংবা অপরের জীবনযাত্রার পথে কোনরূপ বিঘ্ন উৎপাদন না করে, এক কথায় ব্যষ্টি ও সমষ্টির ঐহিক জীবনযাত্রা যাহাতে নির্ব্বিঘ্নে সুসম্পন্ন হইতে পারে,— ধর্ম্মের আদর্শ সম্মুখে রাখিয়া অর্থাৎ বিশুদ্ধ দেহ ও পবিত্র মন লইয়া সেইরূপ আচরণ করাই বিবেক-বুদ্ধিসম্পন্ন মানবের সার্ব্বজনীন ধর্ম্ম এবং ইহাকেই আমরা মানবের ঐহিক ধর্ম্ম বলিয়া থাকি ! এই ধর্ম্ম সংরক্ষণের জন্যই যাবতীয় সামাজিক রীতিনীতি ও বিধিব্যবস্থার প্রচলন হইয়াছে ; সুতরাং যে ধর্ম্ম বা সমাজ ঐহিক ধর্ম্মের যতটা অনুকূল, তাহাকেই তত উন্নত বলা যাইতে পারে। ঐহিক ধর্ম্মের প্রতিকূলাচরণকেই লোকে পাপ বা অধর্ম্ম বলিয়া থাকে।

বিজ্ঞান ও চিকিৎসা-শাস্ত্রে জাতিভেদ ও জাতিগত ধর্ম্মমতের কোন উপযোগিতা না থাকায় বর্ত্তমান প্রবন্ধে "ধর্ম্ম" বলিতে আমাদিগকে মানবের সার্ব্বজনীন দৈহিক ও ঐহিক ধর্ম্মই বুঝিতে হইবে।

বীজের সহিত বৃক্ষের যে সম্বন্ধ, ধর্ম্মের সহিত স্বাস্থ্যের সম্বন্ধও ঠিক সেইরূপ ; অর্থাৎ, স্বাস্থ্য অভাবে ধর্ম্মের এবং ধর্ম্ম অভাবে স্বাস্থ্যের বিকাশ সম্ভবপর নহে ; ইহারা উভয়েই একে অন্যের অনুগামী। সার্ব্বজনীন ঐহিক ধর্ম্মের যথানুষ্ঠানই মানবের দেহ, মন ও আত্মার তৃপ্তি, সুখ, কল্যাণ, পুণ্য ও স্বাস্থ্যের কারণ ; এবং উহার অননুষ্ঠান, অত্যনুষ্ঠান বা মিথ্যানুষ্ঠানই অতৃপ্তি, দুঃখ, অকল্যাণ, পাপ বা অধর্ম্ম ও ব্যাধির কারণ হইয়া থাকে। ব্যাধি-তত্ত্বের আলোচনায় ইহার মর্ম্মার্থ অধিকতর পরিস্ফুট হইবে।

দেহতত্ত্ব ব্যতীত ব্যাধিতত্ত্ব এবং ব্যাধিতত্ত্ব ব্যতীত স্বাস্থ্যতত্ত্ব সম্যক্ বুঝা যাইতে পারে না ; সুতরাং প্রথমে দেহতত্ত্বেরই যথাযোগ্য আলোচনা আবশ্যক। পাশ্চাত্য দর্শন ও বিজ্ঞানের সহিত প্রাচ্য দর্শন ও বিজ্ঞানের যথাসম্ভব সমন্বয় রাখিয়া দেহতত্ত্ব বুঝিতে হইলে প্রথমেই "পঞ্চভূত" সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু বলা আবশ্যক।

পঞ্চভূত ও পঞ্চ তন্মাত্র

প্রাচ্য দর্শনশাস্ত্রের মতে শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ, এই পঞ্চতন্মাত্র (sense-elemsnts) হইতে যথাক্রমে আকাশ (ব্যোম), বায়ু (মরুৎ), তেজঃ, জল (অপ্) ও ক্ষিতি নামক পঞ্চভূতের (elements) উৎপত্তি হইয়াছে, এবং এই পঞ্চভূত হইতেই পরিণামে দৃশ্য ও অদৃশ্য যাবতীয় জড় পদার্থের (material substances) সৃষ্টি হইয়াছে। প্রাচ্য পণ্ডিতগণের আবিষ্কৃত এই পঞ্চভূত যে কি, তৎসম্বন্ধে আধুনিক পণ্ডিতগণ কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। দ্রব্যসমূহের শ্রেণীবিভাগের ভিত্তি (basis of classification) প্রাচ্য ও পাশ্চাত্যের এক নহে বলিয়াই ইহার মীমাংসা সহজসাধ্য নহে। ঐতিহাসিক যুগে অনেকেই এই পঞ্চভূতকে মৌলিক পদার্থ (elementary substances) বলিয়া মনে

করিতেন। তাই ষোড়শ শতাব্দী হইতে পাশ্চাত্য জড়বিজ্ঞান কতকগুলি রাসায়নিক মূল পদার্থের আবিষ্কার করিয়া প্রাচ্য পণ্ডিতগণের এই ভূততত্ত্ব সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক বলিয়া ঘোষণা করিলেন!

পাশ্চাত্য বিজ্ঞান অণুসমূহের (molecules) সংযোগ (cohesion) ও বিভাগ (expansion) অনুসারে জড় পদার্থের বিভিন্ন অবস্থাকে (state of matter) কঠিন, তরল ও বায়বীয় (gaseous), এই তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। সম্প্রতি 'তৈজসী' অবস্থা (radiant state) নামে জড়পদার্থের আরও একটী অবস্থা তাঁহারা স্বীকার করিয়া থাকেন। আবার অণুপরমাণু-সমূহের আপেক্ষিক গুরুত্ব ও রাসায়নিক গুণানুসারে জড়পদার্থ-সমূহকে নানা ভাবে বিভক্ত করিয়া তাঁহারা উহাদিগকে মৌলিক পদার্থ নামে অভিহিত করেন। কিন্তু প্রাচ্য পণ্ডিতগণ পুরুষের (spiritual self) সহিত বাহ্য বিষয়ের সম্বন্ধ অনুসারেই (matter in relation to the subject) জড় পদার্থ বা ভূতসমূহকে পাঁচ ভাগে মাত্র বিভক্ত করিয়াছেন। সুতরাং পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে মৌলিক পদার্থের সংখ্যা কালক্রমে যতই বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হউক, উহাদিগকে এই পঞ্চভূতেরই অন্তর্ভুক্ত থাকিতে হইবে।

গত শতাব্দীতেও পাশ্চাত্য বিজ্ঞানে জড় পদার্থের সূক্ষ্মতম অবিভাজ্য অংশ ছিল—"পরমাণু" (atoms); বর্ত্তমান শতাব্দীতে তাহা হইতেও সূক্ষ্মতর অংশ—ইলেক্ট্রোণ (Electron) ও প্রোটনে (Proton) গিয়া পৌঁছিয়াছে। ইদানীং আবার বৈজ্ঞানিকগণ বলিতেছেন যে—ইলেক্ট্রোণও সূক্ষ্মতম অংশে বিভাজিত হইলে জড়পদার্থের বস্তুত্ব (matter) লোপ প্রাপ্ত হইয়া শুধু শক্তিমাত্রে (energy) পর্য্যবসিত হয়। তাই আধুনিক বিজ্ঞান বলিতেছেন,—"*Matter is essentially dynamical.*"। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, এই অবাস্তব (immaterial) শক্তিই জড়ের আদিম (primary) ও পরিণামাবস্থা (ultimate system)। শক্তিমাত্রে অবস্থিত জড়পদার্থের এই অবিভাজ্য মূল অবস্থা (prime matter) হইতেই ক্রমশঃ জড় জগতের উদ্ভব হইয়াছে। পদার্থের এই সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় আদিম অবস্থাকেই প্রাচীন পণ্ডিতগণ "মহাকাশ" নামে আখ্যাত করিয়াছেন। সৃষ্টির আদিতে এই মহাকাশ ব্যাপিয়া বিরাজিত ছিলেন - সর্ব্বশক্তিমান সেই "বিরাট" পুরুষ—যিনি আত্মা-জীবাত্মাদির উৎস স্বরূপ; আর সত্ত্ব-রজস্তমোগুণময়ী "প্রকৃতি"—যাহা হইতে পরিনামে শব্দাদি পঞ্চতন্মাত্র ও আকাশাদি পঞ্চ মহাভূতের উদ্ভব হইয়াছে!

দার্শনিক পণ্ডিত লক্ (Locke) বলিয়াছেন,—

"The qualities of external objects are of two sorts ; first—original or primary ; such as solidity and extention. These are insepa-rable from body and such as it constantly keep in all its changes and alteration, * * *."

অণুসমূহের সংযোগ ও বিভাগ বশতঃই জড় দ্রব্যসকল ঘনত্বের (solidity) বিভিন্নতা অনুসারেই কঠিন, তরল বায়বীয় ও তৈজস ইত্যাদি বিভিন্ন অবস্থা (states) প্রাপ্ত হইয়া থাকে। স্থান-ব্যাপকতাও (extension) জড়ের অপর একটী মুখ্য ধর্ম্ম; সুতরাং পাশ্চাত্য দর্শন-শাস্ত্রের মতেও আকাশাদি পঞ্চ স্থূল ভূতকে জড়পদার্থের মুখ্য ধর্ম্মেরই অবস্থাবিশেষ বলা অসঙ্গত নহে। ঘনত্ব ও স্থান-ব্যাপকত্ব স্থূল জড়ের স্থূল গুণ বা মুখ্য ধর্ম্ম (primary qualities); আর শব্দাদি পঞ্চতন্মাত্র জড়দ্রব্যস্থিত সূক্ষ্ম ভূতেরই সূক্ষ্ম গুণ বা জড়ের গৌণ ধর্ম্ম। তাই দার্শনিক পণ্ডিত লক অতঃপর বলিয়াছেন,—

"Secondly, secondary qualities, such as colours, smells, tastes, sounds etc. ; which are, in truth, *nothing in the objects themselves, but powers* to produce various sensatious in us ; and depend on the qualities before mentioned."

প্রাচ্য দর্শনশাস্ত্রের মতে কিন্তু পঞ্চতন্মাত্র হইতেই পঞ্চভূতের উদ্ভব বলিয়া জড়ের মুখ্য ধর্ম্ম অপেক্ষা গৌণ ধর্ম্মকেই উহাতে প্রাধান্য দেওয়া হইয়াছে। যাহা কেবল

শব্দের আশ্রয়, সুতরাং পুরুষের শুধু শ্রবণেন্দ্রিয়েরই গ্রাহ্য, তাহাই "আকাশ" নামক ভূত ; যাহা শব্দ ও স্পর্শের আশ্রয় সুতরাং পুরুষের শ্রবণ ও স্পর্শন উভয়েন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য, তাহা বায়ু নামক ভূত ; যাহা শব্দ, স্পর্শ ও রূপের আশ্রয় হওয়ায় শ্রবণ, স্পর্শন ও দর্শন এই তিন ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য, তাহা তেজোভূত ; শব্দ, স্পর্শ, রূপ ও রসের আশ্রয় বলিয়া যাহা শ্রবণ, স্পর্শন, দর্শন ও রসনেন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য, তাহাই "জল" ভূত ; এবং পরিশেষে "ক্ষিতি" নামক ভূতে শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ, এই পঞ্চতন্মাত্র একযোগে বিদ্যমান থাকায় উহা শ্রবণাদি পঞ্চেন্দ্রিয়েরই গ্রাহ্য।

আকাশে শব্দ, বায়ুতে স্পর্শ, তেজে রূপ, জলে রস এবং ক্ষিতি নামক ভূতে গন্ধ বিশেষভাবে (characteristically) বিদ্যমান রহিয়াছে। পঞ্চভূতে আশ্রিত এই পঞ্চ তন্মাত্রকেই (sense elements) পাশ্চাত্য শাস্ত্রে জড়ের গৌণ ধর্ম্ম (secondary qualities) বলা হইয়াছে ; কিন্তু প্রাচ্য দর্শনে শব্দাদি পঞ্চতন্মাত্রকে আকাশাদি পঞ্চ ভূতেরই বিকার (altered state) বলা হইয়াছে।

মোট কথা হইল এই যে, জড় দ্রব্যে মুখ্য ও গৌণ উভয়বিধ ধর্ম্মই (qualities) বিদ্যমান রহিয়াছে, কিন্তু পাশ্চাত্য শাস্ত্র উহার মুখ্য ধর্ম্ম অনুসারেই জড় দ্রব্যকে নানা ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন। আর, প্রাচ্য দর্শন গৌণ ধর্ম্মানুসারে (i. e. matter in relation to the subject) পাঁচ ভাগে মাত্র বিভক্ত করিয়া তাহার নাম দিয়াছেন—"পঞ্চভূত"। সুতরাং পাশ্চাত্য পদার্থ-বিজ্ঞানে (Physics) দ্রব্য সকল কঠিনাদি চারি ভাগেই বিভক্ত হউক, বা রসায়ন শাস্ত্রে উহাদিগকে বহুসংখ্যক মৌলিক পদার্থেই বিভাজিত করা হউক, জড় দ্রব্য মাত্রকেই প্রাচ্যের এই পঞ্চভূতেরই অন্তর্ভুক্ত হইতে হইবে।

পুরুষ

দেহ, মন ও আত্মার পরস্পর সংযোগে পুরুষের (person) উদ্ভব। দেহের সহিত যতক্ষণ আত্মার সম্বন্ধ থাকে, ততক্ষণই উহা সচেতন ও সক্রিয়, নতুবা উহা জড়পিণ্ড বিশেষ। আত্মার অভাবে মনের অস্তিত্ব বা দেহের ক্রিয়া থাকিতে পারে না। চিন্ময় আত্মা অতীন্দ্রিয় পদার্থ (immaterial substance) ও নিত্য ; কিন্তু ভৌতিক দেহ (material body) ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য ও অনিত্য। যাবতীয় জড়পদার্থের ন্যায় দেহেরও উপাদান সেই পঞ্চভূত।

আত্মার স্বধর্ম্ম যাহাই হউক এবং অশরীরী (disembodied) অবস্থায় তাহার স্বভাব ও ক্রিয়া যেমনই থাকুক, পুরুষের ভৌতিক দেহে তাহার কি প্রভাব বা কার্য্য রহিয়াছে, তাহাই মাত্র চিকিৎসা-শাস্ত্রের জ্ঞাতব্য বিষয়।

আত্মার যে শক্তি (dynamic force) প্রভাবে পুরুষের পঞ্চভূতময় দেহ সর্ব্বদা সঞ্জীবিত থাকে, তাহাকেই "চেতনা" বলা হয়। চেতনা আত্মারই স্বরূপ, তাই আত্মা চিন্ময়। এই সমস্ত বিষয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচার করিয়া আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন,—

"খাদয়শ্চেতনা ষষ্ঠা ধাতবঃ পুরুষঃ স্মৃতঃ।
চেতনা ধাতুরপ্যেকং স্মৃতঃ পুরুষ সংজ্ঞকঃ॥"

আকাশাদি পঞ্চভূত ও চেতনা (consciousness), এই ছয়টী ধাতুর (ingredients) সমবায়ে পুরুষের (person) উদ্ভব হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে প্রাধান্য বা কর্ত্তৃত্ব হেতু একমাত্র "চেতনা" ধাতুকেই যথার্থ পুরুষ (Real Self) বলা হয়। উপরিউক্ত উদ্ধৃত শ্লোকে প্রথম লাইনের 'পুরুষ' অর্থে দেহবান্ পুরুষ বা ব্যক্তি (person) ও দ্বিতীয় লাইনের 'পুরুষ' অর্থে আত্মাপুরুষকে (Spiritual Self) বুঝাইতেছে। হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা হ্যানিম্যানও আয়ুর্ব্বেদোক্ত "চেতনা ধাতু"কেই পুরুষের জীবনীশক্তি (vital force) নামে আখ্যাত করিয়া বলিয়াছেন,—

"The material organism, without the vital force, is capable of no sensation, no function, no self-preservation ; it derives all sensation and performs all the functions of life solely

by means of the immaterial being (the vital force) which animates the material organism in health and in disease."

"চেতনা" ধাতু কি এবং দেহের সহিত উহার কি সম্বন্ধ, উদ্ধৃত অংশেই তাহা বিশদভাবে ব্যাখ্যাত হইয়াছে।

দেহকে পুরুষ (person, self) বলা যাইতে পারে না, মনও পুরুষ নহে ; সুতরাং একমাত্র আত্মাই যে যথার্থ পুরুষ-পদবাচ্য, পাশ্চাত্য দার্শনিকগণও তাহা একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন :—

"I turn my attention on my being, and find that I have organs, and that I have thoughts. My body is the complemenf of my organs ; am I then my body, or any part of my body ? This I cannat be. The matter of my body, in all its points, is in a prepetual flux, in a preperual process of renewal. * * * None probably of the molecules which constituted my organs some years ago form any part of the material system which I now call mine. It has been made up anew ; but I am stlll what I was of old.

Neither am I identical with my thoughts, for they are manifold and various. I, on the contrary, am one and the same. Each moment they change and succeed each other ; this change succession takes placc *in* me, but I neither change nor succeed myself *in* myself............I who possess organs and thoughts am. therefore, neither these organs nor these thoughts.*

* *Sir W. Hamilton—Lectures on Metaphysics.*

ইন্দ্রিয় ও ইন্দ্রিয়ার্থ

প্রাচ্য দর্শন শাস্ত্র বলেন,—"খাদীন্যাত্মা মনঃ কালো দিশশ্চ দ্রব্য সংগ্রহঃ"—আকাশাদি পঞ্চভূত (material substances), আত্মা, মন, কাল (time) ও দিক্ (space), এই দশটী ভিন্ন জগতে অন্য কোন পদার্থ নাই। চেতন ও অচেতন ভেদে পদার্থ দ্বিবিধ :—

"সেন্দ্রিয়ং চেতনং দ্রব্যং নিরিন্দ্রিয়মচেতনম্,"—যে সমস্ত পদার্থের ইন্দ্রিয় (senses) আছে, তাহাদিগকে চেতন, ও যাহাদিগের ইন্দ্রিয় নাই তাহাদিগকে অচেতন পদার্থ বলে। চেতনাই ইন্দ্রিয়ের সমবায়ী কারণ (invariable concomitant) ; চেতনা থাকিলে তৎসহ ইন্দ্রিয়েরও অস্তিত্ব অবশ্যম্ভাবী।

জীব-জগতে একেন্দ্রিয়যুক্ত প্রাণীও থাকিতে পারে,কিন্তু এ স্থানে মানবজাতি সম্বন্ধেই বিশেষভাবে বলা হইতেছে। শ্রবণ, স্পর্শন, দর্শন, রসন ও ঘ্রাণ—এই পাঁচটী ইন্দ্রিয় (senses)। কর্ণ শ্রবণেন্দ্রিয়ের, ত্বক্ স্পর্শেন্দ্রিয়ের, চক্ষু দর্শনেন্দ্রিয়ের, জিহ্বা রসনেন্দ্রিয়ের ও নাসিকা ঘ্রাণেন্দ্রিয়ের যন্ত্র (organs)। আত্মা ও মনের ন্যায় ইন্দ্রিয়ও অতীন্দ্রিয় (immaterial) পদার্থ। অতীন্দ্রিয় আত্মাই যেমন প্রকৃত পুরুষ এবং ভৌতিক দেহ যেমন তাহার যন্ত্রবিশেষ, কর্ণাদি দৈহিক ইন্দ্রিয়ও (sense organs) তদ্রূপ ইন্দ্রিয়ের (senses) যন্ত্রমাত্র ; এই কারণে ইহাদিগকে বহিরিন্দ্রিয়ও বলা হয়। আত্মাবিহীন দেহে কর্ণাদি বহিরিন্দ্রিয়ের বিদ্যমানতা সত্ত্বেও শব্দাদি ইন্দ্রিয়ার্থের উপলব্ধি হইতে পারে না, যেহেতু দেহে তখন ইন্দ্রিয়েরও অস্তিত্ব থাকে না।

কর্ণ দ্বারা শব্দের, ত্বক্ দ্বারা স্পর্শের, চক্ষু দ্বারা রূপের, জিহ্বা দ্বারা রসের ও নাসিকা দ্বারা গন্ধের অনুভূতি জন্মে ; সুতরাং শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ, এই পাঁচটী বিষয়কে "ইন্দ্রিয়ার্থ" বা ইন্দ্রিয়ের বিষয় (senselements—stimuli) বলা হয়। বাহ্য বস্তুস্থিত শব্দাদি ইন্দ্রিয়ার্থ কর্ণাদি বহিরিন্দ্রিয়ের যোগে পুরুষের ইন্দ্রিয়-গোচর হইলেই

শব্দাদির অনুভূতি (sensation) ও বাহ্য বস্তুর উপলব্ধি (perception) হইয়া থাকে।

ইন্দ্রিয়ের সহিত ইন্দ্রিয়ার্থের সংযোগজনিত অনুভূতি ও উপলব্ধি হইতে কি করিয়া মানবের বুদ্ধিবৃত্তি (Knowing), চিত্তবৃত্তি (Feeling) ও কর্ম্মপ্রবৃত্তির (Willing or Volition) ক্রমোন্মেষ হইয়া থাকে, মনোবিজ্ঞানের সে সকল বিস্তৃত আলোচনা এ স্থানে অনাবশ্যক। তবে, সংক্ষেপে ইহাই মাত্র জানা আবশ্যক যে, বাহ্য জগতের সহিত ইন্দ্রিয়সহযোগে অন্তরাত্মার এইরূপ সম্বন্ধ স্থাপিত হওয়াতেই পুরুষের জ্ঞান, বুদ্ধি ও কর্ম্মের বিকাশ হইয়া থাকে, নতুবা পুরুষ চিরদিনই "জড় ভরত" হইয়া থাকিতেন।

জিহ্বা দ্বারা কথন ও আহার্য্য গ্রহণ ; হস্ত দ্বারা ধারণাদি কর্ম্ম ; পদ দ্বারা গমনাগমন ; স্নায়ু ও উপস্থ দ্বারা মল-মূত্রাদির বিসর্জ্জন (excretion) ক্রিয়া নির্ব্বাহিত হয় বলিয়া ইহাদিগকে "পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয়" বলা হয়। "উভয়াত্মকং মনঃ" —"মন" জ্ঞানেন্দ্রিয় ও কর্ম্মেন্দ্রিয় উভয়ই। সুতরাং পুরুষের ইন্দ্রিয় মোট একাদশটী,—পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়, পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয়, আর মন-বুদ্ধীন্দ্রিয়। মস্তিষ্কই মনের অধিষ্ঠান এবং চৈতন্যসাধক স্নায়ু (sensory nerves) দ্বারা জ্ঞানেন্দ্রিয় ও গতি-শক্তিদায়ক স্নায়ু (motor nerves) দ্বারা কর্ম্মেন্দ্রিয়গণের কার্য্য পরিচালিত হয়।

শ্রবণাদি পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়ের কার্য্য সাধনের জন্যই কর্ণাদি বহিরিন্দ্রিয়ের প্রয়োজন। ইন্দ্রিয়ের এই পঞ্চ অধিষ্ঠানকে (orgaes) ধারণ, সংরক্ষণ ও পরিপোষণের জন্যই আবার পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয়যুক্ত সমনস্ক দেহেরও প্রয়োজন ; তাই পাশ্চাত্য দর্শনের উদ্ধৃত অংশে দার্শনিক বলিয়াছেন,— "My body is the complement of my organs." ফল কথা, অন্তরাত্মা বা পুরুষের সহিত বাহ্য বস্তুর সম্বন্ধ স্থাপনের জন্যই সাবয়ব দেহ-যন্ত্র নির্ম্মিত হইয়াছে ; ইহাই দার্শনিকগণের অভিমত।

জড় ও অজড়

ভৌতিক দেহই পুরুষ নহে—ইহা পুরুষের সহিত বহির্জ্জগতের সম্বন্ধ স্থাপনের যন্ত্র মাত্র (instrument—medium)। দেহের সহিত যতক্ষণ আত্মার সম্বন্ধ থাকে, ততক্ষণই মানবের পরমায়ু (life) এবং ততক্ষণই পুরুষ (embodied spirit) সুখদুঃখ ও রোগারোগ্যের অধীন ; অনাত্ম দেহে (অর্থাৎ আত্মাবিহীন দেহে) রোগের কোনই প্রভাব থাকে না। সুতরাং কেবল জড়বিজ্ঞানের সাহায্যে মৃত দেহটাকে সুক্ষ্মাতিসুক্ষ্মরূপে বিশ্লেষণ করিয়া পরীক্ষা করিলে, কিংবা কেবল দর্শনশাস্ত্রের সাহায্যে অশরীরী (disembodied) আত্মার স্বরূপ ও স্বধর্ম্ম অবগত হইলেই স্বাস্থ্য, রোগের স্বরূপ (disease itself) ও ইহাদের স্বধর্ম্ম (its nature) সুস্পষ্ট এবং সম্পূর্ণরূপে কখনও জানা যাইতে পারে না। উহা সম্যক্‌রূপে জানিতে ও বুঝিতে হইলে পুরুষের ভৌতিক (material—objective) ও আধ্যাত্মিক (spiritual—subjective), এই উভয়াংশ (aspects) সম্বন্ধেই যথাযোগ্য জ্ঞান লাভ করা একান্ত আবশ্যক। ভৌতিক অংশের জ্ঞানলাভ করিতে হইলে যেমন তাহার দেহের উপাদান (Biochemistry), যন্ত্র ও বিধানাবলীর সংস্থান (Anatomy), উহাদের কার্য্যপ্রণালী (Physiology) ও বিকৃতি (Pathology) ইত্যাদি বিশেষরূপে জানা আবশ্যক, আধ্যাত্মিক অংশ বুঝিতে হইলেও তেমনই মনোবিজ্ঞান (Psychology) ও অধ্যাত্মবিজ্ঞান (Metaphysics) সম্বন্ধীয় জ্ঞানও নিতান্ত অনাবশ্যক নহে। সুতরাং প্রকৃত চিকিৎসক হইতে হইলে জড়বিজ্ঞান (দেহতত্ত্ব) ও দর্শনশাস্ত্র (আত্মতত্ত্ব) উভয়ই অধ্যয়ন করিতে হইবে। এই জন্যই স্বাস্থ্যতত্ত্বের আলোচনায় এত কথা বলিতে হইল। যে বিষয়টীর আলোচনায় প্রবৃত্ত হইয়াছি যাহাতে সুচারুরূপে তাহা হৃদয়ঙ্গম এবং তাহার মূলতত্ত্ব সহজে বোধগম্য হইতে পারে, তজ্জন্যই এতদ্‌সম্বন্ধীয় কতকগুলি বৈজ্ঞানিক ও দার্শনিক তত্ত্বের আলোচনা করা প্রথমেই

অপরিহার্য্য হইয়াছে। আশা করি, পাঠকগণ ইহাতে ধৈর্য্যচ্যুত হইবেন না।

চিকিৎসাশাস্ত্রের ইতিহাস আলোচনায় জানা যায় যে, আয়ুর্ব্বেদের সৃষ্টিকাল হইতে খৃষ্টীয় ত্রয়োদশ শতাব্দী পর্য্যন্ত প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য দার্শনিক পণ্ডিতগণই সাধারণতঃ চিকিৎসা-ব্যবসায় অবলম্বন করিতেন। স্বনামধন্য ডাক্তার গ্যালেনও (Dr. Galen) বলিয়াছেন,—"The best physician is also a philosopher." অর্থাৎ "দার্শনিক পণ্ডিতই অত্যুত্তম চিকিৎসক হইতে পারেন"। তাই আয়ুর্ব্বেদকারগণ আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে আত্মা, জীবাত্মা, পুরুষ, প্রকৃতি, পঞ্চভূত এবং দেহ ও মনের সহিত আত্মার সম্বন্ধ, সুখদুঃখ, পাপপুণ্য ও ধর্ম্মাধর্ম্ম ইত্যাদি দার্শনিক তত্ত্বেরও যথাযোগ্য আলোচনা করিয়াছেন। এই সকল বিষয়ের সঙ্গে রোগী ও রোগের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে এবং আছে বলিয়াই পুরুষ কি ও পুরুষের প্রধান উপাদান "চেতনা ধাতু"ই বা কি, তাহাই বুঝাইবার জন্য আয়ুর্ব্বেদে এই সকল দার্শনিক তত্ত্বের অবতারণা করা হইয়াছে; কিন্তু আধুনিক জড়বাদী চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মতে চিকিৎসা-শাস্ত্রে এই সব দার্শনিক তত্ত্বের আলোচনা নিশ্চয়ই "ধান ভানিতে মহীপালের গীত" বা "পাগলের প্রলাপ" বলিয়া বিবেচিত হয়! কিন্তু সমস্যা এই যে—স্বাস্থ্য, ব্যাধি ও চিকিৎসার প্রকৃত "আধার" কে?—পুরুষের দেহ, না, দেহবান্ পুরুষ? দেহটাই যদি পুরুষ বা পুরুষের "সর্ব্বস্ব" হইত, তাহা হইলে কেবল শারীর-বিদ্যা ও রসায়ন-শাস্ত্রের সাহায্যেই রোগ ও চিকিৎসা বিষয়ক যাবতীয় জ্ঞান লাভ করা যাইত, সন্দেহ নাই।

(ক্রমশঃ)

প্লীহার উপকারিতা

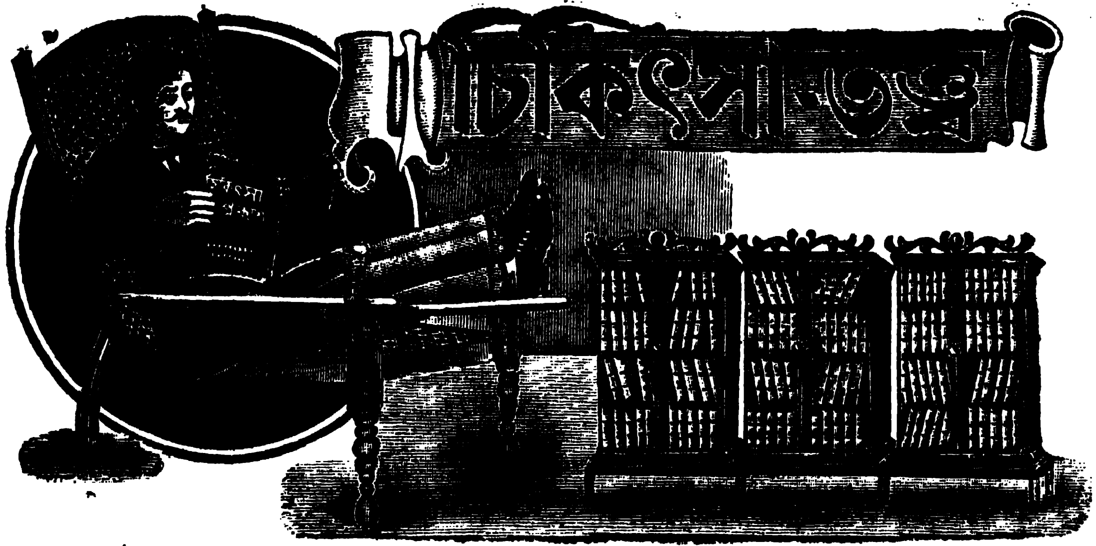
প্লীহারোগে সম্প্রতি চিকিৎসার ধারা হইয়াছে, অস্ত্রোপচারে প্লীহাটুকুকে শরীরাভ্যন্তর হইতে নিষ্কাষিত করা। আমেরিকায় প্লীহার নিষ্কাষণ চলিয়াছে—রোগী সারিতেছে; রোগীর তাহাতে কোনও ক্ষতি হইতেছে না।

কিন্তু একদল বিশেষজ্ঞ বলিতেছেন যে, এ ব্যবস্থা উচিত নয়। যেহেতু অবিসম্বাদিতভাবে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে যে, মনুষ্যদেহে প্লীহার অবস্থিতি নিতান্ত প্রয়োজন। কারণ, প্লীহায় বহু ব্যাধির বীজাণু ধ্বংশ হয়। সুতরাং শরীর হইতে প্লীহাকে বিদূরিত করিলে বহুবিধ রোগের আক্রমণ আশঙ্কা থাকে।

সম্প্রতি পত্রান্তরে ফিলাডেলফিয়ার সুবিখ্যাত ডাক্তার ক্রুমবহর লিখিয়াছেন—"প্লীহার ব্যাধি-প্রতিরোধ করিবার শক্তি প্রচুর। রক্তের দোষ ঘটিলে প্লীহা দ্বারা সে দোষ দূরীভূত হয়। যাহার সুস্থ স্বাভাবিক কার্য্যক্ষম প্লীহা আছে, যক্ষ্মারোগ এবং টিউমার পীড়া তাহাকে সহসা স্পর্শ করিতে পারে না"।

নিউ-ইয়র্কের সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শাপিরো এবং ফ্রাঙ্কেল কয়েকটী টিউমাররোগী ও যক্ষ্মাগ্রস্ত ব্যক্তিকে প্লীহার নির্য্যাস খাওয়াইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। উভয়বিধ রোগের এইরূপ চিকিৎসায় রোগীর রক্তে লোহিত কণিকার ভাগ আশ্চর্য্যরূপে বাড়িয়া যায়—তবে এই নির্য্যাস 'বন্ধ করিবামাত্র অবস্থা আবার পূর্ব্ববৎ ঘটে। যাহা হউক, রক্তহীনতা রোগ আরোগ্য করিতে প্লীহার নির্য্যাস যে পরম উপকারী, ইহা নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছে।

(*N. Y. Med. Jounnal.*)



সাধারণ চক্ষু পীড়া

Common Eye Disease.

স্ক্লেরাইটিস ও এপিস্ক্লেরাইটিস

(Scleritis and Episcleritis)

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc. M, B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ও

ডিমোনেষ্ট্রেটার অব ফিজিওলজি কলিকাতা মেডিকাল কলেজ

কলিকাতা।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার (১৩৩৯ সাল—আশ্বিন) ২১১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

অক্ষিগোলকের শাদা ক্ষেত্রকে "স্ক্লেরা' (Sclera) বলে। বায়ু পরিপূর্ণ ফুটবল যেমন রবারের ব্লাডার ও বাহিরের চামড়া নির্ম্মিত কভার, এই দুই স্তর দ্বারা নির্ম্মিত; তেমনি অক্ষিগোলকও রেটীনা (Retina), কোরয়েড (Choroid) ও স্ক্লেরোটীক (Sclerotic), এই তিনটী স্তর দ্বারা নির্ম্মিত। ফুটবলের কভারের ন্যায় স্ক্লেরোটীক বা স্ক্লেরা নামক স্তরটী অক্ষিগোলক আবরক বহিস্থ স্তর। এই স্তর অতিশয় শক্ত এবং পুরু; অক্ষিগোলকের পশ্চাদ্ভাগে এই স্তর আবার অধিকতর স্থূল। অক্ষিগোলকের সম্মুখভাগে এই স্তর সম্পূর্ণ স্বচ্ছ হইয়া কর্ণিয়াতে পরিণত হইয়াছে। কর্ণিয়ার সীমান্তে অর্থাৎ কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার সংযোগস্থলে স্ক্লেরা সর্ব্বাপেক্ষা পাতলা। সুতরাং কর্ণিয়া ও স্ক্লেরা একই স্তরের বিভিন্ন অংশ। তবে কর্ণিয়া স্বচ্ছ এবং স্ক্লেরা সম্পূর্ণ অস্বচ্ছ; আর কর্ণিয়াতে কোন রক্তনালী নাই; স্ক্লেরাতে রক্তনালী সমূহ বিদ্যমান আছে। কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার সংযোগস্থলে স্ক্লেরার গভীরতর অংশ হইতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহ কর্ণিয়ার ভিতরে প্রবেশ করিয়া উহার পরিপোষণের সহায়তা করে। অক্ষিগোলকের গাত্র-সংলগ্ন কঞ্জাঙ্কটীভা নামক ঝিল্লী বা স্তর স্ক্লেরা ও কর্ণিয়া, ইহাদের উভয়ের উপর

বিস্তৃত হইয়া আছে ; কেবল পার্থক্য এই যে, কর্ণিয়ার উপর ইহা সম্পূর্ণ স্বচ্ছ ও কর্ণিয়ার গাত্রে ইহা একটীমাত্র এপিথিলিয়াল সেলের স্তরে পরিণত হইয়া উহার সহিত অবিচ্ছিন্ন ভাবে সম্মিলিত হইয়া রহিয়াছে ; আর স্ক্লেরার উপর এই কঞ্জাঙ্কটীভা অস্বচ্ছ, সূক্ষ্ম রক্ত-নালীবাহী এবং সঞ্চরণশীল অবস্থায় সহজচ্ছেদ্য ভাবে সংশ্লিষ্ট হইয়া আছে।

এপিস্ক্লেরাইটীস—(Episcleritis)

স্ক্লেরার উপরিভাগে কিম্বা উপরস্থ স্তর সমূহের মধ্যে প্রদাহের সৃষ্টি হইলে আমরা সেই অবস্থাকে এপিস্ক্লেরাইটীস বলিয়া থাকি। এই ব্যাধি সাধারণতঃ বয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই মধ্যে দেখা যায়। বাতগ্রস্ত ব্যক্তিরাই ইহা দ্বারা বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস এবং মাসিক ঋতুর গোলমাল ঘটিলে এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে বলিয়া মনে করা হয়।

লক্ষণ ঃ—এই ব্যাধিতে চক্ষুতে অস্বস্থি, সামান্য বেদনা, চক্ষু হইতে অশ্রুপাত এবং আলোক অসহিষ্ণুতা উপস্থিত হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিলে কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার সংযোগ স্থলের সামান্য বাহিরে—সাধারণতঃ কাণের দিকে (temporal side) একটী সমতল, উঁচু ও নীলাভ লোহিত বর্ণ (purple) ক্ষেত্র পরিদৃষ্ট হয়। স্ক্লেরাতে রস ও রক্ত সঞ্চার হওয়ার নিমিত্ত এই প্রকার উঁচু ক্ষেত্রের সৃষ্টি হইয়া থাকে। অক্ষিপল্লবের উপর হইতে চাপ দিলে এই উঁচু ক্ষেত্রের রক্ত ও রস সঞ্চার সরাইয়া দেওয়া যায় না। কয়েক সপ্তাহ পরে এই উঁচু ক্ষেত্র অদৃশ্য হয়, কিন্তু ইহার স্থলে আবার আর একটা নূতন ক্ষেত্রের উৎপত্তি হইয়া থাকে ; সেটী আবার অদৃশ্য হইলে আবার আর একটা ক্ষেত্রের সৃষ্টি হয় এবং এইরূপে সমগ্র কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে এপিস্ক্লেরাইটীসের আবির্ভাব হইতে থাকে। এইজন্যই এই ব্যাধি কয়েক মাস ব্যাপিয়া স্থায়ী হয়। রোগ আরোগ্য হইবার পর কখনও কখনও স্ক্লেরার বিবর্ণ আকৃতি থাকিয়া যায়। দুই এক সময়ে সন্নিহিত কর্ণিয়াতে প্রদাহের উৎপত্তি হয়। কখনও কখনও স্বল্পকাল স্থায়ী এপিস্ক্লেরাইটীস দেখা গিয়া থাকে। এরূপস্থলে এপিস্ক্লেরাইটীস হঠাৎ আবির্ভূত হইয়া এবং কয়েকদিন স্থায়ী হইয়া অদৃশ্য হয়। তারপর আবার পুনরায় কয়েক সপ্তাহ বা কয়েক মাস বাদে আবার দেখা দেয় এবং এইরূপ কয়েক বৎসর কাল ধরিয়া চলিতে থাকে। এই প্রকারের মৃদু আক্রমণে কোন কোন "রোগী চক্ষের ভিতর গরম বোধ হইতেছে" কেবলমাত্র এইটুকু কষ্টের কথা জানাইয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—আলোক অসহিষ্ণুতা নিবারণের জন্য ধূমবর্ণ চশমা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। উত্তপ্ত নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন দ্বারা চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। বেদনা ও অস্বস্থি নিবারণার্থ ১০,০০০ ভাগে একভাগ এড্রিনালিন দ্রবে শতকরা একভাগ শক্তি বিশিষ্ট হলোকেন (1% solutlon of Holocaine in 1 in 10,000 Adrenalin Solution) মিশ্রিত করিয়া চক্ষুতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কর্ণিয়া প্রদাহান্বিত হইলে চক্ষুতে য়্যাট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগ পুরাতন হইয়া আসিলে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা ঘটিত মলম চক্ষুতে প্রয়োগ করিয়া অল্প অল্প মালিশ করা বিধেয়। রোগ অধিক পুরাতন হইলে শতকরা দুইভাগ শক্তি বিশিষ্ট ডাইয়োনিন দ্রব (2% Solulion of Dionin) চক্ষুত প্রয়োগ করিলে প্রদাহ স্থলে রক্ত সঞ্চার ও উত্তেজনার সৃষ্টি হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রদাহ উপশমিত হয়।

বাতগ্রস্ত রোগীকে সোডিয়াম স্যালিসিলেট সেবন করিতে দেওয়া উচিৎ। কোন কোন ক্ষেত্রে পটাশ আইয়োডাইড সেবনে উপকার দর্শে। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ ক্ষুণ্ণ হইলে তাহার প্রতিকার করা উচিৎ।

স্ক্লেরাইটীস।

ইহাতে স্ক্লেরার সমগ্র স্তরটীই প্রদাহান্বিত হয় এবং এই প্রদাহ স্ক্লেরার সর্ব্বাপেক্ষা পাতলা অংশ অর্থাৎ কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার সংযোগ স্থল ও উহার সন্নিহিত স্থলে আক্রমণ করে। এই প্রদাহ তরুণ আকারে দেখা দিলেও ইহার

গতি দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। ইহাতে স্ক্লেরা নরম ও পাতলা হইয়া যায়; তজ্জন্য ইহা বাহিরের দিকে ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসে। ইহাতেও উভয় চক্ষু আক্রান্ত হয় এবং রোগের পুনরাক্রমণ প্রায়ই ঘটিয়া থাকে। এই ব্যাধির পরিণাম বিশেষ সুবিধাজনক নহে। ইহাতে বিবিধ উপসর্গ প্রায়ই জড়িত হইয়া থাকে।

বয়স্কেরা এই ব্যাধিতে বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। আবার পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই ব্যাধির আক্রমণ অধিক দেখা যায়। বাত, সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস এবং মাসিক ঋতুর গোলমাল থাকিলে এই ব্যাধির আক্রমণ সম্ভবপর হইয়া থাকে। ঠাণ্ডা লাগাইবার ফলে এই ব্যাধির সূত্রপাত হইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ ঃ—এই পীড়ায় চক্ষুতে অত্যধিক বেদনা একটী বিশিষ্ট লক্ষণরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। এই বেদনা প্রায়ই চক্ষুর সন্নিহিত স্থান সমূহেও সঞ্চারিত হইতে দেখা যায়। নিমীলিত চক্ষুর উপর চাপ দিলে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে (Ciliary region) বেদনা অনুভূত হয়। এতদ্ভিন্ন চক্ষু হইতে অশ্রুপাত ও আলোক অসহিষ্ণুতা বিদ্যমান থাকে। ইহাতে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বৃদ্ধি পায় এবং কখনও কখনও এই আক্রমণের ফলে গ্লকোমার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার সংযোগস্থলের ঈষৎ বাহিরে স্ক্লেরার প্রদাহ ঘটিয়া থাকে। এক স্থানের প্রদাহ কমিলে পুনরায় আর একস্থল আক্রান্ত হয় এবং এইরূপে সমগ্র কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে প্রদাহ বিস্তৃত হইবার পর কখনও কখনও রোগের অগ্রগতি বন্ধ হইয়া থাকে। রোগ দীর্ঘস্থায়ী হইলে আক্রান্ত স্থলের স্ক্লেরা পাতলা হইয়া যায় বলিয়া উহার ভিতর দিয়া কোরয়েডের আভা দেখা যায়; এজন্য আক্রান্ত স্থলে ধূসর বর্ণ কিম্বা নীলাভ ক্ষেত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক উপসর্গ সমূহের নিমিত্তই এই ব্যাধি সাংঘাতিক হইয়া থাকে। আইরিস ও সিলিয়ারী বডী (Ciliary body) স্ক্লেরার এই প্রদাহের সন্নিহিত স্থলে অবস্থিত থাকে বলিয়া উহাদেরও প্রদাহ ঘটিয়া আইরাইটীস ও সাইক্লাইটীসের উৎপত্তি হয়। ইহা ছাড়া কোরয়ডাইটীস, ভিটরিয়াসের অস্বচ্ছতা এবং গ্লকোমা উৎপত্তি হইতে পারে। আইরাইটীসের উপসর্গরূপে পষ্টিরিয়ার সাইনেকিয়া হইতে পারে। স্ক্লেরাইটীসের নিমিত্ত প্রায়ই কর্ণিয়াতে প্রদাহ, ক্ষত এবং অস্বচ্ছতা জন্মিয়া থাকে। স্ক্লেরোটাজিং কিরাটাইটীসে (Sclerotising Keratitis) প্রদাহের ফলে কর্ণিয়ার প্রান্তে এরূপ অস্বচ্ছতার উৎপত্তি হয় যে, দেখিলে মনে হয় যেন স্ক্লেরা কর্ণিয়ার উপর অগ্রসর হইতেছে; এই সমস্ত কারণেই দৃষ্টিশক্তির বিশেষ অনিষ্ট সাধিত হয় এবং কখনও কখনও দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণ নষ্ট হইয়া যায়। স্ক্লেরা পাতলা হইয়া যাওয়ার ফলে অক্ষিগোলকের সম্মুখ ভাগ বাহিরের দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে (Staphiyma) এবং এজন্য মাইয়োপিয়ারও (Myopia) উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা ঃ—স্ক্লেরাইটীসে যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনীয়, এপিস্ক্লেরাইটীসেও সেইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। তবে এখানে চিকিৎসা আরও যত্নসহকারে চালাইতে হইবে। এস্থলে চক্ষুকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। কর্ণিয়া কিম্বা আইরিস প্রদাহান্বিত হইলে য্যাট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করা উচিৎ। রোগ পুরাতন হইয়া আসিলে হাইড্রার্জ্জ অক্সাইড ফ্লেভা মলম ও ডাইয়োনিন দ্রব প্রযোজ্য।

ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় এটিব্রিণ
Atebrin in the treatment of Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
সাইকোটা হাসপাতাল, আসাম।

সম্প্রতি ম্যালেরিয়া রোগের চিকিৎসার জন্য এটিব্রিণ (Atebrin) নামক একটী নূতন ঔষধ জার্ম্মাণ দেশে আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহা যদি ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় সফলতা লাভ করিতে পারে, তবে কুইনাইনের ব্যবহার বহুল পরিমাণে হ্রাস হইবে।

এতদিন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় কুইনাইন কিম্বা ইহার ফলপ্রদ ঔষধ সমূহের সঙ্গে কুইনিন কোন না কোনরূপে সংযুক্ত হইয়া ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে এবং কুইনিন বর্জ্জিত তথাকথিত ম্যালেরিয়া-নিবারক ঔষধ সমূহের কার্য্যকারিতা নিতান্তই অল্প ছিল। এজন্য বহুদিন হইতেই সম্পূর্ণ যৌগিক উপায়ে (by synthesis) ম্যালেরিয়ানাশক একটি বিশিষ্ট ঔষধ (Specific for malaria) আবিষ্কারের জন্য চেষ্টা চলিতেছিল। এই চেষ্টার প্রথম ফল স্বরূপ প্লাজমোচিন বা প্লাজমোকুইন (Plasmochin or "Plasmoquin") আবিষ্কৃত হয়। প্লাজমোচিন কিন্তু বহুল ব্যবহারের পর দেখা গেল যে, ইহা কুইনিনের মত ম্যালেরিয়া-জীবাণু সম্পূর্ণরূপে নষ্ট করিতে পারে না, ইহা যৌনধর্ম্মী জীবাণুর (গ্যামেটোসাইট্স—Gametocytes) উপর কার্য্যশীল হওয়াতে শুধু কুইনিনের কার্য্যের সহায়ক হয় মাত্র। কিন্তু নবাবিষ্কৃত এটিব্রিণের প্রস্তুতকারকগণ বলিতেছেন যে, ইহা কুইনিনের মতই ম্যালেরিয়ার জীবাণু বিনষ্ট করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম; পরন্তু কুইনিনের মত ইহার নানাবিধ দোষ না থাকাতে ইহা ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় অধিকতর উপযোগী। এটিব্রিণ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যে সকল চিকিৎসকের রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে এই কথার অনেকটা পোষক প্রমাণই পাওয়া যায়।

এটিব্রিণ একটী হরিদ্রাবর্ণের চূর্ণ ঔষধ। ইহা অল্প তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট ও জলে দ্রবনীয়। ইহার দেড় গ্রেণ (O· ১ গ্রাম) মাত্রার ট্যাবলেট বাজারে বাহির হইয়াছে। পূর্ণ বয়স্কের পক্ষে প্রত্যহ তিনটী ট্যাবলেট হিসাবে পাঁচ দিন কিংবা প্রত্যহ দুইটী ট্যাবলেট হিসাবে আট দিন সেবনীয়। যৌন-ধর্ম্মী জীবাণু (গ্যামেটোসাইট—Gemetocytes) নষ্ট করিবার জন্য রক্ত পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত বিনাইন টার্সিয়ান ও কোয়ার্টান (Benign tertian and quartan) জীবাণুর সংক্রমণ ভিন্ন অন্যান্য সর্ব্ব প্রকার ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণে ইহার সঙ্গে দৈনিক ১/৩ গ্রেণ (০· ০ ২ গ্রাম) হইতে ১/২ গ্রেণ (০· ০৩ গ্রাম) হিসাবে প্লাজমোচিন প্রয়োগে আরও অধিকতর সত্বর সুফল পাওয়া যায়।

উপযোগিতা ঃ—হৃদপিণ্ড, জরায়ু, অন্ত্রসমূহ এবং শ্বেত ও লাল রক্তকণিকার উপর এটিব্রিণের কোন মন্দ ক্রিয়া নাই। কাজেই নিরাপদে সর্ব্বত্র ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। কুইনাইন বা কুইনিন ঘটিত ঔষধ অপেক্ষা নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে ইহা অধিকতর উপযোগী।

(১) ইহা অতি অল্প সময়ে (কমপক্ষে মাত্র ৫ দিনে) ম্যালেরিয়া-জীবাণু নির্ম্মূল করিতে পারে।

(২) দেহের উপর ইহার কোন অপকারক ক্রিয়া নাই।

(৩) ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত হওয়ায় সেবনকালীন গন্ধাস্বাদ অনুভূত হয় না।

(৪) ইহা গর্ভিণী স্ত্রীলোকদিগকেও অবাধে সেবন করান যাইতে পারে।

(৫) ব্লাকওয়াটার ফিভারেও (Blackwater fever) ইহা নিরাপদে ব্যবহার করা যায়।

সম্প্রতি আমি ছয়টী ম্যালেরিয়া রোগীতে কেবল মাত্র এটিব্রিণ ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি; নিম্নে এই রোগী কয়েকটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

১ম রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর। ১০২ ডিগ্রি জ্বর সহ হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয়। রক্তপরীক্ষায় ম্যালিগ্ন্যাট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংক্রমণ (P. falciparum infection) বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছিল। ইহাকে প্রথম দুই দিন ৩টী করিয়া, তদপরে ৭ম দিন পর্য্যন্ত ২টী করিয়া এবং ৮ম দিনে ১টী এটিব্রিণ ট্যাবলেট (১½ গ্রেণের) প্রয়োগ করা হয়। ৩য় দিন এটিব্রিণ প্রয়োগ করা হয় নাই। ৭ দিনে মোট ১.৫ গ্রাম প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২য় দিন হইতে রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পরিদৃষ্ট হয় নাই। ২য় দিনেই জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস হইয়া উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

২য় রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। হস্পিট্যালে ভর্ত্তি কালীন ইহার জ্বরীয় উত্তাপ ১০১.২ ডিগ্রি ছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ও বিনাইন টার্শিয়ান জীবাণু (P. falciparum and P. vivax) পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে ৬ দিনে মোট ১.৫ গ্রাম এটিব্রিণ প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৩য় দিন পর্য্যন্ত ইহার রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান ছিল, তারপর আর দৃষ্ট হয় নাই। জ্বর ক্রমশঃ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া ৪র্থ দিনে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই রোগীকে এক পর্য্যায় (course) প্লাজমোকুইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

৩য় রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর। হাসপাতালে ভর্ত্তি কালীন ইহার জ্বরীয় উত্তাপ ১০২'২ ডিগ্রি ছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে ৬ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ ১'৫ গ্রাম এটিব্রিণ প্রযুক্ত হইয়াছিল। ২য় দিন পর্য্যন্ত রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল; ৩য় দিন হইতে রক্তে আর ম্যালেরিয়া-জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। ইহার প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত ছিল। এটিব্রিণ ব্যবহারে প্লীহার আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয় নাই।

৪র্থ রোগী—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪২ বৎসর। ১০১ ডিগ্রি জ্বরসহ হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে ৬ দিনে সর্ব্বশুদ্ধ ১'৫ গ্রাম এটিব্রিণ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ৪র্থ দিন পর্য্যন্ত রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান ছিল, অতঃপর আর দৃষ্ট হয় নাই। ৪র্থ দিন প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আর উহা বর্দ্ধিত হয় নাই। ইহার প্লীহা কথঞ্চিৎ বর্দ্ধিত ছিল। এটিব্রিণ ব্যবহারে এই বর্দ্ধিত আকার কমে নাই।

৫ম রোগী—হিন্দু পুরুষ, বয়স ২২ বৎসর। হস্পিট্যালে ভর্ত্তিকালীন জ্বরীয় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ৬ দিনে ইহাকে সর্ব্বশুদ্ধ ১'৫ গ্রাম এটিব্রিণ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ৩য় দিন পর্য্যন্ত রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু বিদ্যমান ছিল, তারপর আর দেখা যায় নাই। ৩য় দিনে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। ইহার প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত ছিল এবং এটিব্রিণ ব্যবহারে উহা স্বাভাবিক হইয়াছিল।

৬ষ্ঠ রোগী—হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ৬ মাস গর্ভবতী। এই রোগিণী প্রায় ২ মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছিল। কোন ঔষধ খায় নাই। গর্ভাবস্থায় কোন ঔষধ—বিশেষতঃ কুইনাইন খাইবার ভয়ে হস্পিট্যালে আসে নাই। ক্রমাগত জ্বরে ভুগিয়া যখন রোগিণী বিশেষ দুর্ব্বল হইয়া পড়িল, তখন বাধ্য হইয়া হস্পিট্যালে চিকিৎসার জন্য আসে। ভর্ত্তিকালীন উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ইহাকে ৬ দিনে মোট ১৫ গ্রাম এটিব্রিণ প্রয়োগ করা হয়। ২য় দিন পর্য্যন্ত রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান ছিল, তারপর আর দৃষ্ট হয় নাই। ৩য় দিন প্রাতে জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া উত্তাপ আর বর্দ্ধিত হয় নাই।

উল্লিখিত ৬টী রোগীর চিকিৎসার ফল পরপৃষ্ঠায় তালিকায় প্রদর্শিত হইল।

৬টী রোগাতে এটিব্রিণ পরীক্ষার ফল

রোগীর নম্বর	দৈনিক সর্ব্বোচ্চ উত্তাপের পরিমাণ, রক্ত পরীক্ষার ফল এবং প্রত্যহ যে কয়েকটী এটিব্রিণ ট্যাবলেট (১½ গ্রেণের) প্রযুক্ত হইয়াছিল।	১ম দিন	২য় দিন	৩য় দিন	৪র্থ দিন	৫ম দিন	৬ষ্ঠ দিন	৭ম দিন	৮ম দিন	সর্ব্বশুদ্ধ যে পরিমাণ এটিব্রিণ প্রযুক্ত হইয়াছিল	প্লীহা বৰ্দ্ধিত ছিল কি না,	এটিব্রিণ প্রয়োগে বৰ্দ্ধিত প্লীহার আকার হ্রাস হইয়াছিল কি না,	মন্তব্য।
১	উত্তাপ	১০২	৯৭	৯৮	৯৮	৯৭	৯৬.৫	৯৬.৫	৯৬.৫	১.৫ গ্রাম	না	...	
	রক্ত পরীক্ষার ফল	+	—	—	—	০	০	০	০				
	এটিব্রিণ	৩	৩	...	২	২	২	২	১				
২	উত্তাপ	১০১.২	১০২	৯৯	৯৬	৯৬	৯৬	...	...	”	না	...	এটিব্রিণ দ্বারা চিকিৎসা শেষ হওয়ার পর আর এক পর্য্যায় প্লাজমোকুইন দেওয়া হয়।
	রক্ত পরীক্ষার ফল	+	+	+	—	—	—	...	...				
	এটিব্রিণ	১	৩	২	৩	১	৩	০	০				
৩	উত্তাপ	১০২.২	৯৮	৯৭	৯৬	৯৭	৯৭.২	..	...	”	অত্যন্ত বৰ্দ্ধিত	না	
	রক্ত পরীক্ষাব ফল	+	+	—	—	—	—	...	..				
	এটিব্রিণ	১	৩	৩	৩	৩	২	..	..				
৪	উত্তাপ	১০২	১০০	৯৯.৪	৯৭	৯৬	৯৬.৫	...	...	”	কথঞ্চিৎ বৰ্দ্ধিত	না	
	রক্ত পরীক্ষার ফল	+	+	+	+	—	—	...	...				
	এটিব্রিণ	২	৩	৩	৩	৩	১	...	...				
৫	উত্তাপ	১০২	১০০.৫	৯৭	৯৭	৯০	৯৭	...	...	”	সামান্য বৰ্দ্ধিত	কমিয়াছিল	
	রক্ত পরীক্ষার ফল	+	+	+	—	—	...	...	...				
	এটিব্রিণ	১	১	৩	৩	৩	২	...	...				
৬	উত্তাপ	১০২	৯৯.২	৯৭	৯০	৯৬.৫	৯৬.৫		..	”	না	...	
	রক্ত পরীক্ষার ফল	+	+	—	—	—	—	...	...				
	এটিব্রিণ	১	৩	৩	৩	৩	২	...	...				

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—উপরিউক্ত তালিকাস্থিত “+” এই চিহ্নে রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণুর বিদ্যমানতা এবং “—” এই চিহ্নে জীবাণুর অবিদ্যমানতা জ্ঞাতব্য।

এটিব্রিণের ফলাফল লক্ষ্য করিবার জন্য উল্লিখিত রোগীগুলিকে এটিব্রিণ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ (মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠপরিষ্কারক ঔষধ ভিন্ন) এবং সঙ্গে ইহার প্লাজমোচিনও দেওয়া হয় নাই। কেবলমাত্র ২নং রোগীকে এটিব্রিণ দ্বারা চিকিৎসা করার পর এক পর্য্যায় (course) প্লাজমোচিন দেওয়া হইয়াছিল। হাসপাতালে ভর্ত্তির দিন হইতে প্রত্যেক রোগীরই রক্ত প্রত্যহ অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই সকল রোগীর কোনটীতেই এটিব্রিণে কোন বিষক্রিয়া (Toxic symptoms) কিম্বা বধিরতা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথাধরা প্রভৃতি কুইনিজমের কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

যদিও আমি নিতান্ত অল্পসংখ্যক রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি, তথাচ আমার ধারণা যে, কালক্রমে ইহার ব্যবহার অনেক বৃদ্ধি পাইবে। রোগীকে বিজ্বর করিতে এবং রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া জীবাণুর বংশ লোপ করিতে ইহা কুইনিনের মতই আশু কার্য্যকরী। কিন্তু মাত্র পাঁচ ছয় দিন কিংবা উর্দ্ধ পক্ষে আট দিন ব্যবহারে এটিব্রিণ দ্বারা যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, কুইনিন দ্বারা তদ্রূপ সুফল প্রাপ্তির জন্য অন্ততঃ তিন সপ্তাহ কুইনাইন ব্যবহার করিতে হয়। পক্ষান্তরে, এটিব্রিণ সর্ব্বপ্রকার বিষক্রিয়াবিহীন থাকায় যে সকল রোগী কুইনিন মোটেই সহ্য করিতে পারে না, তাহাদের চিকিৎসার্থ এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে (Black water fever) ও গর্ভবতী মেয়েদের ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় ইহা যে সবিশেষ উপযোগী, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

উল্লিখিত ঐ রোগীগুলির প্রায় সকলেই ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত ছিল (Plasmodium falciparum infection) সুতরাং বিনাইন টার্শিয়ান (B. T.) ও কোয়ার্টান ম্যালেরিয়াতে (Q. T.) ইহা কিরূপ ফলপ্রদ, তৎসম্বন্ধে কিছু বলা যায় না। তবে কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের ডাঃ নেপিয়ার, ডাঃ নোল্স্ প্রভৃতির মতে ইহা সকল প্রকার ম্যালেরিয়াতেই সমান কার্য্যকরী। আমরা আশা করি, অদূর ভবিষ্যতে এটিব্রিণের বহুল ব্যবহার ও পরীক্ষা হইতে ইহার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে আরও অনেক নূতন বিষয় জ্ঞাত হইতে পারিব।

সম্প্রতি কলিকাতা স্কুল অব্ ট্রপিকেল মেডিসিনের সংসৃষ্ট হাসপাতালে কতকগুলি ম্যালেরিয়া রোগীতে এটিব্রিণ ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফল প্রাপ্তির সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। ঐ সকল রোগীতে এটিব্রিণ ব্যবহারের পর গড়ে দুই দিনের মধ্যে রোগী বিজ্বর হইয়া যাইতে এবং ৩.৫ অর্থাৎ সাড়ে তিন দিনের মধ্যে ঐ সকল রোগীর রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-বীজাণু (Malaria parasites) অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে।



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ

Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—আশ্বিন] ৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগী কুইনাইন সেবন করিয়াছে কি না এবং করিয়া থাকিলে কি পরিমাণে সেবন করিয়াছে, তাহা মেয়ার্স পরীক্ষায় (Mayer's test) যে নির্ণয় করা যাইতে পারে, গতবারে তাহা উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে কিরূপে এই পরীক্ষা সম্পন্ন করা যায়, নিম্নে তাহা বলা যাইতেছে।

পরীক্ষার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব ঃ—মেয়ারের পরীক্ষার্থ প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ২টী সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। যথা—

১। ℞

মার্কিউরিক ক্লোরাইড	...	১·৩৫ গ্রাম।
জল	...	৭৫ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশিতে রাখিয়া দিবেন।

২। ℞

পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রাম।
জল	...	২০ সি, সি,।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আর ১টী স্বতন্ত্র শিশিতে রাখিয়া দিবেন।

এক্ষণে উপরিউক্ত ঐ ১নং ও ২নং দ্রব একত্র মিশ্রিত করতঃ ১০০ সি, সি, পূর্ণ করণার্থ যথাপ্রয়োজন জল মিশাইয়া শিশিটী উত্তমরূপে ঝাঁকাইয়া লইবেন। ইহাকে "মেয়ার্স রি-এজেন্ট" (Mayer's reagent) বলে।

রোগী কুইনাইন সেবন করিয়াছে কি না, তন্নির্ণয় প্রণালী ঃ—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, অনেক স্থলে রোগী কুইনাইন সেবন করিতেছে বলিলেও কয়েকটী কারণে প্রকৃত পক্ষে তাহার শরীরে কুইনাইন প্রবিষ্ট হয় না। এরূপ স্থলে প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনের পর হইতে দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবন পর্য্যন্ত রোগী যে পরিমাণ প্রস্রাব করিবে, তাহা সংগ্রহ করিতে হইবে। তারপর ইহা হইতে কিয়ৎ পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া ঐ প্রস্রাব অগ্ন্যুত্তাপে উষ্ণ করতঃ উহা হইতে এলব্যুমিন দূরীভূত করিতে হইবে। অতঃপর ঐ এলব্যুমিন বিহীন উত্তপ্ত প্রস্রাব শীতল হইলে উহার ১ সি, সি, একটী বড় টেষ্ট টিউবে লইয়া উহাতে পূর্ব্বোক্ত মেয়ার্স রি-এজেন্ট ১ সি, সি, যোগ করতঃ বেশ করিয়া ঝাঁকাইতে হইবে। যদি রোগী

কুইনাইন সেবন করিয়া থাকে, তাহা হইলে এই দ্রব অস্বচ্ছ—ঘোলাটে হইবে, আর যদি রোগী কুইনাইন সেবন না করিয়া থাকে, তাহা হইলে দ্রবের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন হইবে না।

উল্লিখিত পরীক্ষায় রোগী কুইনাইন সেবন করিয়াছে কি না, মোটামুটি ভাবে তাহা জানিতে পারা যায়।

রোগী কি পরিমাণে কুইনাইন সেবন করিয়াছে, তন্নির্ণয় প্রণালী ঃ—নিম্নলিখিতরূপে এই পরীক্ষা করা যায়। যথা—

(ক) প্রথমতঃ ২ আউন্স মাপের ১০টী কাঁচের সিপিযুক্ত শিশি (ষ্টপার্ড ফাইল) লইয়া উহা বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ উহার প্রত্যেকটীতে ১—১০নং লেবেল লাগাইয়া সারি সারি সাজাইয়া রাখিয়া দিবেন। তারপর ১ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ১ গ্রেণ কুইনাইন সালফ মিশাইয়া উহাতে ১ মিনিম সালফিউরিক এসিড যোগ করিবেন। ইহাতে কুইনাইন উত্তমরূপে দ্রবীভূত হইয়া ১ আউন্সে ১ গ্রেণ কুইনাইন বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত হইবে। এই দ্রবটী উক্ত ১ নং শিশিতে রাখিয়া দিবেন। অতঃপর ঐরূপে ১ আউন্স জলে ২ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করতঃ সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ২ নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৩ গ্রেণ কুইনাইন দিয়া সলিউসন প্রস্তুত করিয়া ৩নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৪ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া ৪নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৫ গ্রেণ কুইনাইন সলিউসন ৫নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৬ গ্রেণ কুইনাইন সলিউসন ৬নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৭ গ্রেণ কুইনাইন সলিউসন ৭নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৮ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া ৮নং শিশিতে; ১ আউন্স জলে ৯ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া ৯নং শিশিতে এবং ১ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করতঃ ঐ দ্রব ১০ নং শিশিতে রাখিয়া দিতে হইবে। বলা বাহুল্য, সম্পূর্ণরূপে কুইনাইন জলে দ্রবীভূত হওয়ার জন্য প্রত্যেক গ্রেণ কুইনাইন পিছু ১ মিনিম করিয়া সালফিউরিক এসিড যোগ করা কর্ত্তব্য।

উক্ত ১০টী ষ্টপার্ড ফাইলের যেটী যে নম্বরের ফাইল, সেটীতে তত গ্রেণ কুইনাইনের সলিউসন যে রক্ষিত হইল, তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। এই ১০টী শিশি পরপর সাজাইয়া রাখুন।

(খ) তারপর ৩ ইঞ্চি লম্বা ও ৩/৮ ইঞ্চি প্রশস্ত ১০টী টেষ্ট টিউব লইয়া উহাদিগকে বেশ করিয়া পরিষ্কার করতঃ উহাদের গাত্রেও পর পর ১—১০নং লেবেল লাগাইয়া পর পর সাজাইয়া রাখিতে হইবে।

এক্ষণে পূর্ব্বোক্ত ১০টী ষ্টপার্ড ফাইলের মধ্যে ১নং ষ্টপার্ড শিশিস্থ কুইনাইন দ্রব পিপেট সাহায্যে ১ সি, সি, পরিমাণ গ্রহণ করতঃ ১নং টেষ্ট টিউবে রাখিতে হইবে। এইরূপে ২নং ষ্টপার্ড ফাইল হইতে ১ সি, সি, কুইনাইন দ্রব ২নং টেষ্ট টিউবে, ৩নং শিশি হইতে ১ সি, সি, দ্রব ৩নং টেষ্ট টীউবে, ৪ নং শিশি হইতে ১ সি, সি, দ্রব ৪নং টেষ্ট টিউবে—এইরূপে প্রত্যেক নম্বরের ষ্টপার্ড শিশির দ্রব ১ সি, সি, পরিমাণ লইয়া উহা সেই সেই নম্বরের টেষ্ট টিউবে রাখিতে হইবে।

এক্ষণে আমাদিগকে উপরিউক্ত ৩ প্রকার সলিউসন সাহায্যে এই পরীক্ষা সম্পন্ন করিতে হইবে। যথা—

(১) মেয়ার্স রি-এজেন্ট।

(২) ১০টী ষ্টপার্ড শিশিতে রক্ষিত ১০ প্রকার বিভিন্ন শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন সলিউসন :—স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই ১০টী শিশিতে পর পর ১—১০নং দেওয়া আছে এবং যে শিশিতে যত নম্বর আছে, উহাতে তত গ্রেণ কুইনাইন সলিউসন রাখা হইয়াছে।

(৩) ১০টী টেষ্ট টিউবের প্রত্যেকটীতে রক্ষিত ১ সি, সি, পরিমাণে ১০ প্রকার বিভিন্ন শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন সলিউসন :—স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে টেষ্ট টিউবে যত নম্বর দেওয়া আছে, উহাতে তত গ্রেণের কুইনাইন সলিউসন ১ সি, সি, পরিমাণে রাখা হইয়াছে।

পরীক্ষা-প্রণালী ঃ—উপরিউক্ত ৩টী সলিউসন সাহায্যে কিরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা বলা যাইতেছে।

প্রথমতঃ ১নং টেষ্ট টিউবে রক্ষিত কুইনাইন সলিউসনের মধ্যে ১ সি, সি, পরিমাণ মেয়ার্স রি-এজেণ্ট মিশাইয়া দিতে হইবে। টেষ্ট টিউবে এইরূপে ২টী সলিউসন মিশাইলে যদি এই মিশ্রিত সলিউসনের সঙ্গে ১নং ষ্টপার্ড শিশির সলিউসনের প্রকৃতি ও বর্ণ মিলিয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী ১ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে। কিন্তু যদি না মিলে, তাহা হইলে পরপর নম্বরের টেষ্ট টিউবের প্রত্যেকটীর মধ্যে ১ সি,সি, পরিমাণে মেয়ার্স রি-এজেণ্ট মিশাইয়া উহা পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন নম্বরের ষ্টপার্ড শিশিতে রক্ষিত কুইনাইন সলিউসনের প্রকৃতি ও বর্ণের সহিত তুলনা করিতে হইবে। এইরূপ তুলনায় যত নম্বরের টেষ্ট টিউবের সলিউসনের সঙ্গে যত নম্বরের ষ্টপার্ড শিশির সলিউসনের মিল হইবে, রোগী তত গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে বুঝিতে হইবে! মনে করুন -৮নং টেষ্ট টিউবের সলিউসনের সঙ্গে ১ সি, সি, মেয়ার্স রি-এজেণ্ট মিশাইয়া যদি এই মিশ্রিত সলিউসনে ১০নং নম্বরের ষ্টপার্ড শিশির সলিউসনের সমান দেখায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই পরীক্ষায় দ্রবের স্বচ্ছতা বা অস্বচ্ছতার সঙ্গেই তুলনা করিতে হয়।

এই পরীক্ষাটী খুবই সহজসাধ্য, সকলেই ইহা অনায়াসে সম্পন্ন করিতে পারেন। ইহাতে মোটামুটী ভাবে সেবিত কুইনাইনের পরিমাণ নির্ণীত হইলেও পরীক্ষার ফল প্রায়ই অভ্রান্ত হইতে দেখা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—উপরিউক্ত সলিউসনে যাহাতে সূর্য্য কিরণ না লাগে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা উচিৎ।

দেশীয় ভৈষজ্যে গবেষণা

নিম—নিম্ব

লেখক—কবিরাজ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ রায়, এম এস-সি ; কবিশেখর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

'নিম্ব''—ইহা মেলিয়েসী য়্যাজাডিরেক্টা (Meliecece Azadiracte) নামক এক প্রকার বৃক্ষ।

সংজ্ঞা (Definition) ঃ—

আয়ুর্ব্বেদীয় সংজ্ঞা ... নিম্ব, স্নুতিক্তক

বৈজ্ঞানিক " মেলিয়া য়্যাজাডিরাক্টা (Melia Azadirachta)

ইংরাজি " ... মারগোসা (Margosa)

গুণপ্রকাশিকা " ... ব্রণশোধকারী

বর্ণনা (Description) ঃ—নিম আমাদের দেশের একটী নিজস্ব গাছ, ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যথা তথা জন্মিলেও নিমের রোগ-নিবারণী শক্তি এত বেশী যে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

নিম্ব তিন প্রকার, যথা—

(১) সাধারণ নিম।

(২) মিটা নিম।

(৩) মহানিম বা ঘোড়া নিম।

ঘোড়া নিমের পাতা অপেক্ষাকৃত ছোট, কিন্তু সাধারণ নিমের পাতা অপেক্ষা ইহার পাতা একটু চওড়া।

ব্যবহার্য্য অংশ ঃ—নিম্ব বৃক্ষের সমস্ত অংশই ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, যথা—গাছের ছাল, মূলের

(শিকড়ের) ছাল, পাতা, ফুল, ফল, বীজ, গাছের আঠা, এমন কি খেজুর বা তাল গাছের রস হইতে যেমন তাড়ি হয়, ছোট ছোট নিম গাছ হইতে সেইরূপ এক প্রকার স্বাদু রস পাওয়া যায়। এই রসের তাড়ি ঔষধরূপে প্রয়োগ হয়।

ঔষধীয় বীর্য্য (Alkaloids) ঃ—নিমের ছালে য়্যাজাডিরিন (Azadirine) ও মার্গোসিন (Margosin) নামক দুইটী উপক্ষার বা বীর্য্য আছে। কিন্তু বিশুদ্ধ উপক্ষার এপর্য্যন্ত বিশ্লিষ্ট করা সম্ভব হয় নাই। ডাঃ পিডিংটন সালফেট অব য়্যাজাডিরিন (Sulphate of Azadirine) এবং ডাঃ কর্ণিস সালফেট অব মার্গোসিন (Sulphate of Margosin) বাহির করিয়াছেন। এতদ্ভিন্ন নিমের ছালে ক্যাটেসিন (Catechin) নামক একটী কষায় বীর্য্য আছে।

যেখানে নিম গাছ থাকে, সেখানকার হাওয়া বিশুদ্ধ হয়; সেইজন্য বাড়ীর আশেপাশে নিম গাছ থাকা ভাল। ইহাতে স্বাস্থ্যও ভাল থাকে, আর অতি সহজেই পাতা, ছাল, ডাল প্রভৃতি পাওয়া যায়।

মাত্রা ঃ—ছাল ও পত্রের চূর্ণ—৵৹ হইতে ।৹ আনা; বীজ—৵৹ আনা; পত্রের স্বরস—১ তোলা; কাথ—৫ তোলা হইতে ১০ তোলা।

ব্যবহার (Use) ঃ—নিমের বিভিন্ন অংশের ব্যবহার-প্রণালী যথাক্রমে বলা যাইতেছে।

নিমপাতা

বসন্তে ঃ—

প্রতিষেধকার্থ ঃ—"বসন্তে নিম্ব-ভোজনং"—বসন্ত-কালে কচি নিমপাতা ভাজা, নিম-বেগুন, নিমের ঝোল প্রভৃতি খাইবার যে প্রথা আমাদের দেশে প্রচলিত আছে, তাহা খুব ভাল। ইহা বসন্ত রোগ-প্রতিষেধক।

নিমপাতার চূর্ণ ১ তোলা এবং কর্পূর ও হিং প্রত্যেকটী ১ রতি পরিমাণে একত্র মিশাইয়া বটী পাকাইয়া শয়নকালে গুড়ের সহিত খাইলে বসন্ত মহামারী হইতে অব্যাহতি লাভ করা যায়। অথবা ২১টী নিমের পাতা মুগের ডালের সহিত বাটিয়া গব্য ঘৃতে ভাজিবে। ইহা প্রত্যহ একটু করিয়া গব্য ঘৃতসহ সেবন করিলে বসন্ত রোগের আক্রমণ সম্ভাবনা দূর হয়। সেবনকালে সাধারণ লবণ খাওয়া নিষিদ্ধ, তবে সামান্য পরিমাণ সৈন্ধব লবণ খাইতে পারা যায়। এই যোগটীও বসন্ত রোগের উত্তম প্রতিষেধক।

আরোগ্যার্থ ঃ—বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাবে পূর্ব্বোক্ত যোগগুলি সেবন করিলেও উপকার পাওয়া যায়। নিমপাতা বাটিয়া বসন্ত রোগীর গায়ে মাখাইয়া দেওয়া, বসন্ত রোগীর বিছানায় নিমপাতা ছড়াইয়া রাখা এবং নিমপাতার পাখা করিয়া বাতাস দেওয়া, বিশেষ হিতকর। বসন্ত হইলে গৃহের জানালা, দরজা প্রভৃতি সর্ব্বত্র পত্রসমেত নিমের ডাল ঝুলাইয়া রাখা এবং উহার ধূপ দেওয়া কর্ত্তব্য। কচি নিমপাতা বাটিয়া অর্দ্ধ আনা মাত্রায় বটীকা প্রস্তুত করতঃ এই বটী যষ্টিমধু চূর্ণ ও জলসহ দিনে তিনবার করিয়া সেবন করিলে বসন্ত রোগের প্রথম অবস্থায় বিশেষ উপকার হয়।

চর্ম্মরোগে ঃ—সর্ব্বপ্রকার চর্ম্মরোগেই নিম বিশেষ হিতকর। ঘা, ফোড়া, চুলকণা, খোস, গায়ে চাকা চাকা দাগ, দুষ্টব্রণ, কুষ্ঠ প্রভৃতিতে গব্যঘৃতের সহিত নিমপাতার গুঁড়া মিশাইয়া অথবা নিমপাতা ও আমলকী একত্র বাটিয়া সেবন করিলে সুফল পাওয়া যায়।

ফোড়ায় ঃ—নিমপাতার পুলটিশ দিলে অর্থাৎ নিমপাতা বাটিয়া ঈষৎ ঘৃত সংযুক্ত করিয়া গরম গরম অবস্থায় ফোড়ার উপর প্রলেপ দিলে অপক্ক ফোড়া শীঘ্র পাকিয়া যায় এবং পক্ক ফোড়ার উপর এই পুলটিস প্রয়োগ করিলে উহা ফাটিয়া যায়। ফোড়া ফাটীয়া যাওয়ার পর এই পুলটিস প্রয়োগ করিলে ইহা ফোড়া হইতে পুঁজ টানিয়া বাহির করে।

দুষ্টব্রণ বা ক্ষত ঃ—সব রকম ক্ষত, বিশেষতঃ সিফিলিসের ও অন্যান্য দূষিত ক্ষত ধৌত করিবার জন্য নিমপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জল ব্যবহার করিলে

সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। বিলাতী এণ্টিসেপ্টিক বা পচন নিবারক, দুর্গন্ধনাশক ও বিশোধক লোসন অপেক্ষা ইহা কোন অংশেই হীন নহে, ইহা আমি নিজে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি। হরিতকী চূর্ণসহ নিমপাতার রস খাইলে ক্ষতের উপকার হয়। নিমপত্র ও তিল একত্র বাটিয়া মধুসহ ক্ষতে প্রলেপ দিলে দুষ্ট ক্ষত শোধিত হয়।

অর্ব্বুদ ও গ্রন্থি বৃদ্ধি ঃ—বেদনাবিহীন গ্রন্থি বৃদ্ধিতে অথবা অর্ব্বুদে নিমপত্র বাটীয়া প্রলেপ দিলে ঐ বর্দ্ধিত গ্রন্থি বা অর্ব্বুদ মিলাইয়া যায়।

ক্রিমিতে ঃ—নিমপাতার রস মধুসহ খাইতে দিলে কৃমি বিনষ্ট হয়।

জণ্ডিস ঃ—জণ্ডিস বা কামলা রোগেও নিমপাতার রস উপকারী।

দাহযুক্ত জ্বরে ঃ—নিমপাতার ক্বাথ গুড় যোগে পান করাইয়া রোগীকে বমন করাইলে উপকার হয়।

রক্তপিত্ত ঃ—রক্তপিত্ত রোগীকে নিমপাতা শাকের মত ভাজিয়া খাইতে দিলে উপকার হয়।

নেত্ররোগে ঃ—চোখ যদি বেশী চুলকায় বা ফোলে এবং উহাতে বেদনা থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিতরূপে নিমপাতার প্রলেপ দিলে উহা আরোগ্য হয়। নিমপাতা ও কিছু শুঁঠ জলে বাটিয়া তৎসহ একটু সৈন্ধব লবণ মিশাইবে। পরে ইহা ঈষৎ উষ্ণ করিবে। তারপর চক্ষুর উপরে একটি পাৎলা কাপড় ঢাকা দিয়া উহার প্রলেপ দিবে।

গাছের ও মূলের ছাল

জ্বরে ঃ—বিষম জ্বর, পালাজ্বর, দাহ জ্বর এবং ম্যালেরিয়া প্রভৃতি নানারূপ নূতন ও পুরাতন জ্বরে নিম পরম উপকারী। নিম ছাল চূর্ণ করিয়া চারি আনা হইতে আধতোলা মাত্রায়, অথবা নিম ছালের ক্বাথ কিছুদিন সেবন করিলে পালা জ্বর ও তজ্জনিত অগ্নিমান্দ্য, বমি, তৃষ্ণা প্রভৃতি নিবারিত হয়।

সাধারণ জ্বরে গোলমরিচ ও চিরেতার সহিত নিম ছালের ক্বাথ করিয়া খাইলে বিশেষ উপকার হয়। নিম জমাট শ্লেষ্মাকে তরল করে, সেইজন্য শ্লেষ্মা ঘটিত জ্বরেও ইহা বিশেষ উপকারী।

ম্যালেরিয়া জ্বরে ঃ—শুঁঠ ও ধনের সহিত নিম গাছের ছাল ও উহার মূলের (শিকড়ের) ছালের ক্বাথ করিয়া খাইলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ইহা আমার নিজের পরীক্ষিত। যাঁহারা ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া এবং কুইনাইন খাইয়া হতাশ হইয়া পড়িয়াছেন, আমি তাঁহাদিগকে এই পাচনটী ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি।

রোগান্তদৌর্ব্বল্য ঃ—সব রকম পীড়ার আরোগ্যান্তে দুর্ব্বলতা প্রভৃতি দূর করণার্থ নিম মহোপকারী। এতদর্থে পঞ্চনিম অতীব ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে হয়। যথা—নিমের ছাল, মূল, পাতা, ফুল ও ফল, ইহাদের প্রত্যেকটী সমভাবে লইয়া চূর্ণ করতঃ চারি আনা মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করিলে, শরীরের বল বৃদ্ধি হয় এবং জ্বর ভোগের পর যে দুর্ব্বলতা অনুভব করা যায়, তাহাও দূরীভূত হইয়া থাকে। ইহাও ম্যালেরিয়া জ্বরের পক্ষে বিশেষ উপকারী এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রতিষেধক।

বাতে ঃ—পিপুল ও নিম ছালের ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া খাইলে বাতে উপকার হয়। গৃধ্রসী বাতে (সায়াটিকায়) ঘোড়ানিমের মূলের ত্বক জলে উত্তমরূপে পেষণ করিয়া সেবন করিলে উপকার হইয়া থাকে।

কুষ্ঠ ঃ—নিমছাল ও পল্‌তার ক্বাথ করিয়া কুষ্ঠ রোগীকে পান করিতে দিলে উপকার হয়। কেবল নিম পাতার রসও কুষ্ঠে হিতকর। যাহার কুষ্ঠের ক্ষতে পোকা জন্মিয়াছে, তাহাকে নিমছালের ক্বাথ পান করিতে দিবে। নিমছাল বাটিয়া ক্ষতে প্রলেপ দিলে ঘা শুকাইয়া যায়। কুষ্ঠ রোগীর স্নান ও পানের জন্য যে জল ব্যবহার করিবে, তাহাও নিমছাল ও পল্‌তার সহিত সিদ্ধ করিয়া লইবে। শাস্ত্রকারগণ বলেন, কুষ্ঠ রোগীকে নিম গাছের তলায় শয়ন করিতে দিলে উপকার হয়

নিম্বফল

কুষ্ঠ, ক্রিমি, অর্শ এবং মূত্র পীড়ায় নিমের ফল উপকারী।

অর্শ :—অর্শ রোগে নিম্নলিখিতরূপে নিম ব্যবহার করিলে সুফল হয়। নিমের ফল, শিকড় এবং জাঙ্গী হরিতকী একত্রে একসের, জামের রসে তিন দিন ভিজাইয়া রাখিয়া তারপর উহা অগ্ন্যুত্তাপে শুষ্ক করিতে হইবে। অতঃপর উহার সহিত খদির ও নিমের আঠা (পুরাতন নিম গাছ হইতে এক প্রকার আঠা নির্গত হয়) সমভাবে এবং সমুদয় দ্রব্যের অর্দ্ধেক পরিমাণে রক্তচন্দন চূর্ণ মিশ্রিত করতঃ খলে উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া কুলের আঁটির ন্যায় বটিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। এই বটিকা ১টী করিয়া গব্য ঘৃতের সঙ্গে দৈনিক দুইবার সেবন এবং ঐ বটিকা জলসহ কাদার মত করিয়া অর্শের বলীতে প্রয়োগ করিলে প্রায় এক মাসের মধ্যেই অর্শরোগ ভাল হয়। নিম ফলের শাঁস ১ ভাগ ও গুল ২ ভাগ মিশাইয়া বটীকা করিবে; ইহা সাত দিন খাইলে অর্শের উপকার হয়।

মাথায় উকুন :—নিম্ব বীজের শাঁস গুড়া করিয়া মাথায় মাখিলে উকুন মরিয়া যায়।

বিষাক্ত দ্রব্য ভোজনজনিত বিষক্রিয়া :—হঠাৎ যদি কোন কিছু বিষাক্ত দ্রব্য ভোজন করা যায়, তবে নিম ছাল চূর্ণ গরম জলের সহিত খাইলে উহার বিষ নষ্ট হয়। আয়ুর্ব্বেদ বলেন যে, মৌয়া, বেল, ফল্‌সা, খেজুর, কয়েত বেল, ঘৃত ও ঘোল পরিপাক জন্য নিম্ব বীজ সেব্য।

নিম্বপুষ্প

নিম্ব পুষ্প উৎকৃষ্ট রসায়ন ও মূত্রকারক।

শিরঃপীড়া :—নিম্ব পুষ্প ও নিম্ব পত্র বাটিয়া উষ্ণ করতঃ কপালে প্রলেপ দিলে বায়ুপ্রধান শিরঃপীড়া আরোগ্য হয়।

মাথার চুলকণা ও খুস্‌কি :—মাথায় চুলকণা ও খুস্‌কি হইলে নিমের ফুল জলে বাটিয়া চুলের গোড়ায় বেশ করিয়া মর্দ্দন করিলে উহা আরোগ্য হয়।

অজীর্ণ ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য :—খানিকটা জলে নিমের ফুল ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিলে ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য কমে। এই জলের একটী প্রধান গুণ এই যে, ইহার দ্বারা যকৃতের কাজ বেশ ভাল হয় এবং মলের রং পরিষ্কার হল্‌দে হইয়া থাকে।

নিমগাছের আঠা

নিম গাছের আঠা সর্দ্দি, কাশি ও কফজ পীড়ায় হিতকর। ডাঃ আর গ্রে (সিভিল সার্জ্জন) বলেন যে, এই আঠা উৎকৃষ্ট রক্ত পরিষ্কারক ও বলকারক।

নিমের তাড়ি

নিমের তাড়ি—ইহা বেশ পাচক ও ক্রিমিঘ্ন এবং ডিস্‌পেপ্‌সিয়া, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, পাণ্ডু এবং ক্ষয় ও চর্ম্মরোগে হিতকর।

নিম তৈল

সরিষা বা তিল পেষণ করিলে যেমন তৈল বাহির হয়, নিমের পাকা ফলের বীজও সেইরূপ ঘানিতে পিষিলে উহা হইতে তৈল বাহির হইয়া থাকে। ইহাকেই নিম তৈল বলে। দূষিত ঘা এবং কুষ্ঠের ক্ষত ধুইবার জন্য ইহা অদ্বিতীয়। কুষ্ঠ, বাতরক্ত, গ্রন্থি, গণ্ডমালার ক্ষত, বিসর্প (ইরিসিপেলাস), দাদ, একজিমা প্রভৃতি সকল প্রকার চর্ম্মরোগেই ইহা ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হয়। নিম তৈলের সহিত চাল মুগরার তৈল মিশাইয়া কুষ্ঠরোগে ব্যবহার করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া চমৎকার ফল পাইয়াছি।

সাধারণতঃ আমাদের বাড়ীতে কিছু খাঁটী সরিষার তৈলে কতকগুলা নিমপাতা ভাজিয়া 'নিম তৈল' প্রস্তুত হয়। ইহা খোস, চুলকানি প্রভৃতিতে বিশেষ উপকারী।

নিম্নলিখিত উপায়ে নিমতৈল সহযোগে তৈল প্রস্তুত করিয়া সর্ব্বপ্রকার ক্ষতে ব্যবহার করা চলে :—

নিমতৈল—/১ সের, চারি সের গুলঞ্চের ক্বাথসহ পাক করিবে। প্রায় তৈল অবশেষ থাকিতে নামাইয়া উহাতে হলুদের মূর্চ্ছা দিতে হইবে, অর্থাৎ উহা নিফেণ হইলে আঙ্

ছটাক কাঁচা হলুদ জলে পিষিয়া ঐ গরম তৈলে প্রক্ষেপ করিবেন। অনেক সময় ইহাতে তৈল ফাঁপিয়া উঠে, তখন একটু তেঁতুল গোলা জল বা নেবুর রস দিলে উহা কমিয়া যায়। প্রায় যাবতীয় চর্ম্মরোগে এই তৈল ব্যবহার করিয়া আমরা সকল স্থলেই বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

নিমঘৃত

নিমদ্বারা নানারূপ ঘৃত প্রস্তুত করিয়া কুষ্ঠাদি রোগে খাইবার জন্য ও মলমের মত লাগাইবার জন্য ব্যবহৃত হয়। নিম্নলিখিত উপায়ে খুব সহজে নিমঘৃত প্রস্তুত করা যায়। কয়েকটী নিমপাতা গব্যঘৃতে বেশ করিয়া ভাজিয়া লইতে হইবে। পরে উহা ঠাণ্ডা হইলে ঐ ভাজা নিম পাতা ও ঘৃত একত্র খুব ভাল করিয়া মর্দ্দন করিয়া লইলেই নিমঘৃত বা নিমের মলম প্রস্তুত হইল। এই মলম ক্ষতে প্রযোজ্য। ইহা ফোঁড়া হইতে পূঁজ টানিয়া বাহির করে এবং ইহা দ্বারা ক্ষত শীঘ্র শুকাইয়া যায়।

দন্তধাবনে :—প্রত্যহ নিম-কাঠি দিয়া দন্ত ধাবন করা অতীব হিতকর। ইহাতে দাঁত বেশ পরিষ্কার থাকে, দাঁতের গোড়া শক্ত এবং রক্ত বা পূঁজ পড়া বন্ধ হয়, আর মুখে দুর্গন্ধ হয় না। আমাদের দেশের স্কুল ও কলেজের ছাত্রদিগের মধ্যে অনেকেরই দাঁত খারাপ। আমি তাঁহাদিগকে বেশী দাম দিয়া টিউবে ভরা দাঁতের মাজন, টুথপেষ্ট ও দামী টুথ ব্রাস না কিনিয়া এই সস্তার জিনিসটী ব্যবহার করিতে বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। ইহা একাধারে মাজন ও ব্রাস, আবার দন্তধাবনের কাঠিটা চিরিয়া দ্বিখণ্ড করিলে পরিষ্কার জিভ ছোলাও হইল। অথচ, অন্যান্য মাজন অপেক্ষা ইহার গুণ অনেক বেশী।

নিমছালের ক্বাথ

নিমছালের আভ্যন্তরিক অংশ ১ ছটাক, ১৫ ছটাক বিশুদ্ধ জলে অগ্ন্যুত্তাপে ৫ মিনিটকাল সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। ইহার মাত্রা ১—২ ছটাক। এই ক্বাথ শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া ইহা সদ্য প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

নিমের অরিষ্ট

নিমের ছালের আভ্যন্তরিক অংশ ৫ তোলা, দশ ছটাক রেক্টিফায়েড স্পিরিটে এক সপ্তাহ ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। ইহার মাত্রা—৬০—১২০ ফোঁটা।

পাশ্চাত্য মতে নিমের ব্যবহার :—

নিমের অশেষ উপকারিতা দর্শনে অনেক পাশ্চাত্য চিকিৎসক ইহা অনেক রোগে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ২।১ জনের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইল।

সবিরাম জ্বরে :—জনৈক চিকিৎসক বলেন যে—সবিরাম জ্বরে নিমের ছালের ক্বাথ ২ ছটাক মাত্রায় জ্বরের বিরামকালে ৩ বার করিয়া সেবন করিলে শীঘ্রই জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরুদ্ধ হয়।

কার্ব্বাঙ্কল :—একজন ডাক্তার লিখিয়াছেন যে—জনৈক বহুমূত্র রোগীর কার্ব্বাঙ্কলে নানাপ্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে বিফল মনোরথ হওয়ার পর ক্ষত স্থানে জলসহ নিমের পাতা বাটিয়া প্রয়োগ করাতে শীঘ্রই ক্ষতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া উহা আরোগ্য হইয়াছিল।

গোদ-শ্লীপদ :—নিম্ব মূলের ছাল ও খয়ের সমভাবে গরুর চোনার সঙ্গে মর্দ্দন করিয়া মধুসহ এক তোলা মাত্রায় নিয়মিত ভাবে কিছু দিন সেবন করিলে গোদ আরোগ্য হয়।

* এই প্রবন্ধ সম্বন্ধে কাহারও কিছু জানিবার বা বলিবার থাকিলে, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, এই ঠিকানায় লেখকের সহিত পত্র ব্যবহার করিতে পারেন।



লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ্‌বজ্‌—কলিকাতা

(১) ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা—Pulmonary Tuberculosis

বোম্বাই মেডিক্যাল টাইম্‌স পত্রে সুপ্রসিদ্ধ Dr. J. A. Duncan M. D. মহোদয় যক্ষ্মা পীড়া সম্বন্ধে একটী জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এস্থলে উহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

ডাঃ ডানক্যান লিখিয়াছেন—"যক্ষ্মারোগ নিরূপণের জন্য প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি বিশেষভাবে নির্দ্দেশ করা এবং আধুনিক ও প্রাচীন চিকিৎসাপদ্ধতির সর্ব্বাপেক্ষা গ্রহণযোগ্য বিষয়গুলি বিবৃত করাই এই প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য।

যক্ষ্মা-জীবাণু, যক্ষ্মা পীড়ার প্রকৃতি ও ব্যাপকতা ঃ—ডাঃ ষ্টিভেন্‌স্‌ যক্ষ্মারোগ সম্বন্ধে বলিয়াছেন যে, ইহা এক প্রকার সংক্রামক—কথঞ্চিৎ সংস্পর্শজাত এবং দেহ হইতে দেহান্তরে গমনশীল ব্যাধি। এই ব্যাধি যক্ষ্মার বীজাণু হইতে উৎপন্ন এবং সাধারণতঃ গুটিকাকারে (Tubercles) প্রকাশিত হয়। গুটিকাগুলি দানাময় তন্তনির্ম্মিত, পনিরবৎ কোমল; কিন্তু অনুকুল অবস্থায় চূণময় পদার্থে (Calcified) বা আঁশময় তন্তুতে (fibrinous tissue) পরিণত হইয়া যায়।

১৮৮২ সালে ডাঃ কক্‌ আবিষ্কার করেন যে, এই রোগটী সংক্রামক ও সংস্পর্শজাত এবং ইহার উৎপত্তি ও ব্যাপকতার একমাত্র কারণ—যক্ষ্মা-জীবাণু (Tubercle Bacillus)। এই বীজাণু বায়ুভুক, পরাঙ্গপুষ্ট, বায়ু অপেক্ষা ভারী এবং ধূলিকণার সহিত জড়িত হইয়া বায়ু দ্বারা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হয়। ইহা পৃথিবীতে এত অধিক পরিমাণে ছড়াইয়া পড়িয়াছে যে, কেহ কেহ অনুমান করেন—শতকরা ১০০ জন লোকের শরীরেই যক্ষ্মা-বীজাণুর কেন্দ্র আছে। বীজাণুগুলি কোন কোন শরীরে সতেজ অবস্থায়, কোথাও বা হীনবীর্য্য ভাবে অবস্থান করিতেছে। বংশগত ভাবে এ রোগ সংক্রামিত হয় না। কিন্তু যক্ষ্মাক্রান্ত জনক-জননী সংস্পর্শ দ্বারা তাঁহাদের সন্তান-সন্ততির দেহে এ রোগ সংক্রামণ করেন।

বংশগত সাধারণ শারীরিক লক্ষণ ঃ—যদিও যক্ষ্মারোগ বংশগত নহে, তত্রাচ জনকজননীর কতকগুলি যক্ষ্মারোগের লক্ষণ সাধারণতঃ পুত্রকন্যায় বর্ত্তিয়া থাকে। কিন্তু তাহা সত্বেও যক্ষ্মাগ্রস্ত জনকজননীর সন্তান-সন্ততিগণ অনেক সময় বেশ সুস্থ ও সবল হয়। খুব সম্ভব এই সকল পুত্র-কন্যা তাহাদিগের পিতা-মাতার নিকট হইতে যক্ষ্মারোগ হইতে আত্মরক্ষার ক্ষমতা, সামান্য পরিমাণ হইলেও অর্জ্জন করিয়া থাকে।

যক্ষ্মাগ্রস্ত শিশুসন্তান মলিন ও রক্তহীন এবং তাহার ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম হয়। শিশুটী

খিট্‌খিটে, বদমেজাজী, উদাসীন ও অমনোযোগী বলিয়া স্পষ্টই ভীরুস্বভাববিশিষ্ট দেখা যায়। পুষ্টিকর দ্রব্যের আকাঙ্ক্ষা তাহার খুবই কম হইয়া থাকে। অনেক সময় অতিরিক্ত মিষ্ট দ্রব্যাদি গ্রহণের ফলে তাহার বগল, কুচ্‌কী ও গ্রীবার গ্রন্থিগুলি অল্পাধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। পীড়িত ফুস্‌ফুসের সঙ্কোচতাবশতঃ তাহার মস্তক গ্রীবার উপর আনমিত হয়; শরীরের চর্ম্ম সাদা ও রক্তহীন দেখায় এবং পশ্চাদ্দিকে মস্তক ফিরাইলে মুখের রং ঐরূপ ফেকাসে হইয়া যায়। পারিবারিক ইতিহাসের সন্ধান লইলে পিতামাতার যক্ষ্মারোগের বিবরণ শুনিতে পাওয়া যায়; হাম, হুপিংকাশি কিম্বা নিউমোনিয়ার বিষয়েও অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

যক্ষ্মা-বীজাণুর কার্য্যকারিতা ও জীবনেতিহাস ঃ—যক্ষ্মারোগের বীজাণু শরীরের তন্তকে ক্ষয়প্রাপ্ত করায় না, কিন্তু ষ্ট্যাফিলোকক্কাই, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাই, নিউমোকক্কাই (Staphylococci, Streptococci, Pneumococci) প্রভৃতি আনুষঙ্গিক বীজাণু, ক্ষত, ফোড়া ইত্যাদি উৎপন্ন করিয়া জীবনীশক্তি হ্রাস করিয়া দেয় ও পরে যক্ষ্মা-বীজাণু ঐ সকল ক্ষত প্রভৃতি হইতে উহাদের খাদ্য সংগ্রহ করিয়া থাকে।

যক্ষ্মা-বীজাণু শরীরে বিষ (toxin) উৎপাদন করিয়া রক্তের লোহিত-কণিকা নষ্ট করিয়া ফেলে কি না সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কিন্তু আনুষঙ্গিক বীজাণুগুলি যে শরীরতন্তর জীবনীশক্তি হ্রাস করিয়া পরিশেষে তাহাদিগকে নষ্ট করিয়া ফেলে—সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই।

যেখানেই যক্ষ্মা-বীজাণু আশ্রয় গ্রহণ করে, সেখানেই উহা ফাইব্রিন আবরণ দ্বারা নিজেকে আচ্ছাদিত করে; কিন্তু ফাইব্রিন নামক পদার্থ শরীরে নানা কার্য্যে এত প্রয়োজনীয় যে, ঐ আবরণ বেশী দিন ঐ স্থানে স্থায়ী হয় না এবং উহা নিঃশেষিত হইয়া অন্য স্থানে ব্যবহৃত হয়। এই ফাইব্রিন শরীরের মধ্যে যে সমস্ত কাজে লাগিয়া থাকে তাহার মধ্যে ইহাতে একটী প্রধান কাজ সম্পন্ন হয় যে,—ক্লান্তপেশী ইহার উপর ভর করিয়া বিশ্রাম গ্রহণ করে।

যক্ষ্মারোগীর পক্ষে ক্লান্ত হওয়া বিপজ্জনক; কেননা ক্লান্ত হইলে বীজাণুর কেন্দ্র হইতে ফাইব্রিনগুলি শরীরের মধ্যে ইতস্ততঃ ছড়াইয়া পড়ে (ক্লান্তপেশীগুলিকে আশ্রয় দেওয়ার জন্য)। এই কারণে আমরা যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীদিগকে সর্ব্বদা বিশ্রামের উপদেশ দিয়া থাকি।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, শতকরা প্রায় ১০০ জনের শরীরেই যক্ষ্মা বীজাণুর কেন্দ্র বিদ্যমান আছে। কিন্তু তাহা হইলেও প্রত্যেক ব্যক্তি যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হয় না। না হইবার কারণ এই যে, দেহান্তর্গত যক্ষ্মাবীজাণু সমূহ ফাইব্রিণ আবরণ মধ্যে অবস্থিতি করে। যক্ষ্মা-বীজাণু-কেন্দ্রের চতুর্দ্দিকস্থ এই ফাইব্রিনময় আবরণ ক্রমশঃ পুরু হইতে থাকে এবং পরে ঐ স্থানে স্থায়ী হইয়া বীজাণুগুলিকে পিঞ্জরাবদ্ধ করিয়া মারিয়া ফেলে। এই ক্ষেত্রে ঐ মৃত বীজাণুগুলি বিপজ্জনক না হইয়া বরং শরীর রক্ষীরূপ হইয়া থাকে। কেননা ঐ সকল বীজাণু-নিঃসৃত নির্য্যাস (এক প্রকার নিউক্লিন ঘটিত অম্লরস) রক্তে শোষিত হইয়া ভ্যাক্‌সিনের মত কার্য্যকরী হয় এবং উহা দ্বারা শরীরের তন্তগুলি যক্ষ্মাবীজাণুর আক্রমণ হইতে আত্মরক্ষার ক্ষমতা অর্জ্জন করে।

কিন্তু এই ফাইব্রিনময় আবরণ চিরস্থায়ী নাও হইতে পারে। বর্দ্ধিষ্ণু শরীরের পক্ষে এই ফাইব্রিন প্রধান অবলম্বন। যৌবনের প্রাক্কালেই শরীরের বৃদ্ধি বিশেষরূপে লক্ষিত হইয়া থাকে; সুতরাং এই সময়েই ফাইব্রিনের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজন। এই সময়ে দেহ এত শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় যে, শরীরস্থ সমুদয় ফাইব্রিন নূতন কোষগুলির অবলম্বনস্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই কারণে যক্ষ্মাবীজাণু-কেন্দ্রের আবরণ হইতে ফাইব্রিন বর্দ্ধনশীল দেহের নূতন কোষগুলির প্রয়োজন বশতঃ নিয়ত চলিয়া আইসে। সুতরাং যক্ষ্মা-বীজাণু সমূহ আবরণবিহীন হওয়ায় উহারা কার্য্যশীল হইতে থাকে। এই কারণেই এই বয়সেই যক্ষ্মার আক্রমণ প্রবল হইয়া পড়ে।

পীড়ার মারাত্মকতা ঃ—বিশেষজ্ঞদের মতে যক্ষ্মার আক্রমণ ১০ হইতে ২০ বৎসরের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা

অধিক মারাত্মক, ২০ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত অপেক্ষাকৃত কম মারাত্মক ; ৩০ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে তদপেক্ষাও কম অনিষ্টকর এবং ৪০ বৎসরের পর প্রাথমিক যক্ষ্মার আক্রমণ এত কম দেখা যায় যে, তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যে নহে।

যে বয়সে শরীরের বৃদ্ধি হইতে থাকে, সেই সময়টা এত সঙ্কটজনক কেন ? এই সমস্যাটী উত্তমরূপে প্রণিধান করা কর্ত্তব্য। তৃণগুলি আল্‌গা থাকিলে অগ্নি সংযোগ করিবামাত্র উহারা সহজে পুড়িয়া যায়, কিন্তু সংবদ্ধ থাকিলে তাহাতে অগ্নি সংযোগ করিলে সহজে নিবিয়া যাইতে পারে। যে বয়স পর্য্যন্ত শারীর-তন্তুগুলি শরীরের মধ্যে শিথিল থাকে, সেই বয়সে রোগ-বীজাণুর সংক্রামণ অপেক্ষাকৃত সহজ, কিন্তু পূর্ণগঠিত দেহের সংবদ্ধ তন্তুতে সংক্রামক ব্যাধির বীজাণুর আক্রমণ অপেক্ষাকৃত কঠিন। দেখা যায়, শরীরের ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতি যে সমস্ত অঙ্গগুলি শিথিল তন্তুদ্বারা গঠিত, তাহাই জীবাণুর প্রধান আক্রান্ত স্থল হইয়া পড়ে। সর্ব্বপ্রকার সংক্রামক এবং সংস্পর্শজাত ব্যাধির আক্রমণ সম্বন্ধে এই একই কথা খাটে।

১৯১৮ সালের বিশ্বব্যাপী মহামারী ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায় যে ৮০ লক্ষ লোকের মৃত্যু হইয়াছিল, তখন এই কথার সত্যতা আমরা বিশেষ ভাবে উপলব্ধি করিয়াছি। এই মহামারীর প্রধান বৈশিষ্ট্য ছিল যে, তাহাতে বলিষ্ঠ ও তরুণেরাই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে অনেকেই তৎপূর্ব্বে কোন প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই। সুতরাং সহজেই বুঝা যায় যে, ইহারা প্রকৃত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার বীজাণুর সহিত সম্বন্ধযুক্ত কোন প্রকার বীজাণুর আক্রমণ হইতে আত্মরক্ষার ক্ষমতা অর্জ্জন করিতে পারে নাই। এই সমস্ত বীজাণু তন্তুর ভিতর দিয়া অতি সহজেই ছড়াইয়া পড়ে। বর্দ্ধনশীল তরুণদেহের তন্তুর মত যদি তন্তুগুলি শিথিল হয়, তবে বীজাণুর আক্রমণ এত দ্রুত অগ্রসর হইতে থাকে যে, তখন উহা চিকিৎসার বহির্ভূত হইয়া পড়ে। কিন্তু পূর্ণ বর্দ্ধিত শরীরের ন্যায় যদি তন্তুগুলি দৃঢ় সম্বদ্ধ ও ঘনসন্নিবিষ্ট হয়, তাহা হইলে মৃত্যুর হার একেবারেই কমিয়া যায়। উক্ত মহামারীতে ইহাই বিশেষরূপে প্রকাশিত হইয়াছে যে, বলিষ্ঠ ও তরুণেরা প্রায় সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, কিন্তু বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে অধিকাংশই আরোগ্যলাভ করিয়াছে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের শরীরে দৃঢ় ও ঘন সন্নিবদ্ধ তন্তু এবং পর্য্যাপ্ত পরিমাণে ফাইব্রিন থাকার ফলে তাহারা প্রায় সকলেই আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

বাসস্থান ঃ—যক্ষ্মাক্রান্ত রোগীদিগের পক্ষে সমভূমিতে বাস করা কিম্বা দার্জ্জিলিং, সিমলা প্রভৃতি পার্ব্বত্য প্রদেশস্থ উচ্চ স্থানে বাস করা সঙ্গত—তাহা বিচার করা আবশ্যক। পুরী বা ওয়াল্টিয়ারের ন্যায় সমুদ্রতীরস্থ স্থান সম্বন্ধে নানা প্রকার সন্তোষজনক যুক্তি আছে (এ বিষয়ে পরে আলোচনা করা যাইবে।

সাধারণতঃ সুস্থ অবস্থায় সমভূমিতে মনুষ্য শরীরের রক্তে সর্ব্বপ্রকার শ্বেতকণিকার মধ্যে লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ারের (Large mononuclears) সংখ্যা শতকরা ১৫ হইতে ৩০। কিন্তু সমভূমিতে যক্ষ্মারোগিদের মধ্যে ইহার অনুপাত তদপেক্ষা কম। Dr. Webb এবং Dr. Williams আবিষ্কার করিয়াছেন যে, কোন লোকের লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ারের সংখ্যা যদি শতকরা ৪০ থাকে, তাহা হইলে সমুদ্রের সমরেখায় ৭০০০ ফিট উচ্চ স্থানে তাহা বর্দ্ধিত হইয়া শতকরা ৬০এ পরিণত হয়। এস্থলে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শরীর কোন রোগের বীজাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে এই লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার শ্বেতকণিকাগুলি শত্রু-বীজাণু ধ্বংস করিয়া শরীর রক্ষা করিতে চেষ্টা করে। চিকিৎসা-বিজ্ঞানে এরূপ ক্রিয়াকে ফ্যাগোসাইটোসিস (Phagocytosis) কহে।

পক্ষান্তরে, উচ্চস্থানে বাস করার সম্বন্ধে কতকগুলি আপত্তি উত্থাপিত হইয়াছে। মানুষ যতই উচ্চ হইতে উচ্চতর স্থানে আরোহণ করে, ততই বায়ুতে কম অক্‌সিজেন (Oxygen) পাইয়া থাকে। সুতরাং তাহাকে প্রয়োজনানুরূপ অক্‌সিজেন পাইবার জন্য ঘন ঘন

শ্বাস গ্রহণ করিতে হয়। কিন্তু ইহাও সত্য যে, উচ্চস্থানে বায়ুমণ্ডলের মধ্যে অধিক পরিমাণে "ওজোন" (Ozone) থাকে। কিন্তু এই "ওজোন" দ্বারা অক্সিজেনের অভাব পূরণ হয় কি না তাহা বিচারসাপেক্ষ।

যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর হৃৎপিণ্ড অধিক ক্রিয়াশীল থাকে না; সুতরাং হৃৎপিণ্ড সুস্থ হউক বা অসুস্থ হউক, সকল দিক বিচার করিলে ৩ হইতে ৬ হাজার ফিটের মধ্যে নিম্নস্থান অপেক্ষা উচ্চভূমিই তাহার পক্ষে শ্রেয়স্কর বলিয়া বোধ হয়।

সুতরাং উচ্চভূমিতে যক্ষ্মারোগীর জন্য এরূপ স্থান মনোনীত করিতে হইবে, যেখানে বায়ুর মধ্যে জল ও ধূলির পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা কম; অক্সিজেন ও ওজোনের পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী; বায়ু সমধিক স্থির এবং সম্বৎসরে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিমাণে সূর্য্যকিরণ পাওয়া যায়, বায়ুর তাপের বৈষম্য এবং ঝড়বৃষ্টি ও তুষারপাত সর্ব্বাপেক্ষা কম।

এইরূপ আবহাওয়াযুক্ত পাহাড়ে বাস করিবার পর অনেক রোগীকেই সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছে।

উপযুক্ত স্থানে কত দিন বাস করা কর্ত্তব্য :—অনেক রোগী জিজ্ঞাসা করেন যে, আর কতকাল এ স্থানে বাস করিতে হইবে। তদুত্তরে লেখক বলিয়াছেন যে, উপর্য্যুপরি ৩ বৎসর কাল ঐ স্থানে বাস করিয়া দেখিতে হইবে যে, পিঞ্জরাবদ্ধ বীজাণুর আর কোনরূপ উপদ্রব প্রকাশ পায় কি না। লোকে স্বভাবতঃই জিজ্ঞাসা করিতে পারে যে, পাহাড়ে বাস করিবার ফলে কেহ যদি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হয় এবং তজ্জন্য যক্ষ্মাজীবাণুভুক শ্বেতকণিকার সংখ্যা যদি এরূপ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে যে, তাহা অনায়াসে যক্ষ্মার পুনরাক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবে, তাহা হইলে সমভূমিতে ফিরিয়া যাওয়ার পক্ষে কোন আপত্তি হইতে পারে না। কিন্তু পাহাড়ে বাস করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ না করতঃ সমতল ভূমিতে ফিরিয়া গেলে রক্তস্থিত মনোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট্‌স (Mononuclear Leucocytes) গুলির সংখ্যা বৃদ্ধি করিবার ক্ষমতা রোগী পুনর্ব্বায় লাভ করিতে পারে না।

লক্ষণাবলী :—ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত যক্ষ্মার (Pulmonary Tuberculosis) স্বরযন্ত্রঘটিত পরিবর্ত্তন প্রথম অবস্থায় পাওয়া যাইতে পারে। আত্মীয়েরা রোগীর কণ্ঠস্বরে বিশেষরূপ পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিয়া থাকে। মোটের উপর রোগীর কণ্ঠস্বর কোমল ও দুর্ব্বল হয় এবং এই পরিবর্ত্তন কণ্ঠরজ্জুর (Vocal cords) রক্তহীনতা বশতঃ হইয়া থাকে। এই রক্তহীনতা সর্ব্বাঙ্গীণভাবে প্রকাশ পায় এবং রক্তহীনতার দরুণই অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ড মধ্যে মার্ম্মার শব্দ (Murmur) শুনিতে পাওয়া যায়।

বাহ্যিক পরীক্ষা :—রোগীকে কোমর পর্য্যন্ত বস্ত্রহীন করাইয়া তাহাকে একটী নিম্ন আসনে বসাইতে হইবে। পরে তাহার পশ্চাতে দাঁড়াইয়া বক্ষের সম্মুখভাগে দৃষ্টি নিক্ষেপ করতঃ উভয় পার্শ্বস্থ ফুস্‌ফুসের আপেক্ষিক স্ফীতির প্রতি লক্ষ্য করিতে হইবে। ফুস্‌ফুসের যে অংশ অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার স্ফীতি অপরাংশ অপেক্ষা কম হইবে। বক্ষঃ সুগঠিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে উহা চেপ্টা, সরু এবং পঞ্জরাস্থিগুলির ব্যবধানস্থল প্রশস্ত দেখা যাইবে।

অঙ্গুলির অগ্রভাগ মোটা, দীর্ঘ ও সরু এবং তদর্দ্ধ ভাগ শীর্ণ। উজ্জ্বল চক্ষু, লোহিতাভ গণ্ড এবং তৎসহ শরীরের বৈকালিক তাপ বৃদ্ধি দৃষ্ট হইলে যক্ষ্মাক্রমণের সন্দেহ হইতে পারে।

অঙ্গুলিদ্বারা বক্ষে আঘাত করিলে (Percussion) সুস্থ অংশের সহিত তুলনায় আক্রান্ত স্থলের শব্দের নানারূপ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়।

এইরূপে সাধারণতঃ যে সকল শব্দ উত্থিত হয়, তাহা অর্দ্ধ হইতে চতুর্গুণ পর্য্যন্ত উচ্চ হইতে পারে এবং ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্রই দেখা যায়। যদিও একাংশের একটী ক্ষুদ্র কেন্দ্র হইতে উচ্চশব্দ ধ্বনিত হইতে পারে, কিন্তু সমগ্র আক্রান্ত ফুস্‌ফুসটীর পশ্চাৎ, সম্মুখ ও পার্শ্বস্থলে বিপরীত অংশের সহিত তুলনা করিলে প্রত্যেক স্থলে একই প্রকার প্রভেদ লক্ষিত হইবে।

ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত অংশের সহিত সুস্থ অংশের তুলনায় প্রত্যেক স্থলে একই প্রকার প্রভেদ লক্ষিত হইবে।

ষ্টেথিস্কোপটী উভয় ফুস্‌ফুসের উপর ভিন্ন ভিন্ন স্থানে সংলগ্ন করিয়া দুইদিকের শব্দগুলি তুলনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। শব্দ শুনিবার সময় রোগীকে পূর্ণ প্রশ্বাস ও অল্প শ্বাস গ্রহণ করিতে উপদেশ দিয়া শব্দগুলির প্রভেদ লক্ষ্য করিতে হইবে।

ডাঃ ষ্টিভেন্‌স্ বলেন যে, গর্ভোৎপত্তি অবস্থায় যক্ষ্মা বীজাণুর সংক্রমণ ঘটিলে প্রথমতঃ উহা ফুসফুসের ঊর্দ্ধদেশেই ঘটিয়া থাকে এবং তাহাতে বক্ষঃস্পন্দন ক্রমশঃ কম হইতে এবং শ্বাসযন্ত্রের স্পন্দনের ধীরতা ও সংখ্যাল্পতা দৃষ্ট হয়। বক্ষে অঙ্গুলির আঘাতে সুপ্রকটিত শব্দের উৎপত্তি হয় না এবং কাশির পর গড়্‌গড় ও ফড়্‌ফড়্ শব্দ পাওয়া যায়। শ্বাসধ্বনিতে দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয় এবং নিশ্বাস গ্রহণের মধ্যে পরিবর্ত্তন ও শ্বাস পরিত্যাগ কার্য্যে কঠোর শব্দ শুনা যাইতে পারে।

প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ ঃ—সংক্ষেপতঃ যক্ষ্মারোগের প্রাথমিক অবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রধান, যথা—কণ্ঠস্বরের পরিবর্ত্তন, স্থায়ী অজীর্ণতা, ফুস্‌ফুস্ হইতে ঈষৎ রক্তস্রাব কিম্বা সদ্য রক্তমিশ্রিত কফ, প্রাতঃকালে কাশি, বক্ষঃস্থলে সামান্য বেদনা এবং উত্তরোত্তর উহার বৃদ্ধি, সামান্য পরিশ্রমে নাড়ীর গতির অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, সময় সময় এক গণ্ডে বা উভয় গণ্ডে লোহিতাভা, শারীরিক ওজনের ক্রমিক হ্রাস, বৈকালে শরীরের তাপের সামান্য বৃদ্ধি এবং শীত বোধ।

ক্রমশঃ এই সকল লক্ষণ খুব বাড়িয়া যায়। কাশি ঘন ঘন এবং তৎসহ অধিক পরিমাণে গয়ের নির্গত হয়। শরীরের শীর্ণতা সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, সেপ্টিসিমিয়া (Septicimea) বৃদ্ধি হয়, শরীরের তাপ বাড়িতে থাকে, নাড়ির গতি বৃদ্ধি হয়, শরীরে অতিরিক্ত ঘাম হয় এবং শরীর অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগী-বিবরণ

বেরি-বেরি—Beri-Beri.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

"বেরি-বেরি" এখন আর এদেশে নূতন ব্যাধি নহে, বহু পূর্ব্ব হইতেই এদেশে ইহার আধিপত্য সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছে—সুদূর পল্লী পর্য্যন্ত ইহা প্রবল প্রতাপে বিস্তৃতিলাভ করিয়াছে। আজকাল যে সকল ব্যাধি সহর ও পল্লীতে ব্যাপকভাবে আত্ম প্রকাশ করিয়াছে, বেরি বেরি তাহাদের মধ্যে অন্যতম গুরুত্ব হিসাবেও এই পীড়া কোন অংশে ন্যূন নহে।

অধুনা এদেশে কল-ছাটা চাউলের ব্যবহার খুব বাড়িয়া গিয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে বেরি বেরি রোগেরও প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। এজন্য অনেকেই কলছাটা সাদা ধবধবে

চাউলকেই এই পীড়ার উৎপত্তির জন্য দায়ী করেন। কারণ স্বরূপ বলা হয়—"চাউল কলে ছাটিয়া পালিস করিলে উহা সুদৃশ্য শুভ্র হয় বটে, কিন্তু ইহাতে উহার উপরকার ভিটামিন যুক্ত লোহিতাভ আবরণটী দূরীভূত হইয়া যায়, সুতরাং এই ভিটামিন বিহীন চাউলের ভাত খাইলে বেরি-বেরি রোগের উৎপত্তি অনিবার্য্য হইয়া থাকে। এদেশে যখন ঢেঁকিছাটা চাউল ব্যবহৃত হইত, তখন এই পীড়ার অস্তিত্ব ছিল না—কলছাটা চাউলের ব্যবহার বৃদ্ধির সঙ্গে বেরি-বেরি রোগেরও আবির্ভাব-প্রাদুর্ভাব বৃদ্ধি হইয়াছে"।

কলছাটা চাউলের ব্যবহার এই পীড়া উৎপত্তির একটা প্রধান কারণ হইলেও ইহাকেই ইহার একমাত্র কারণ বলা যাইতে পারে না। কারণ বেরি-বেরির বিগত মহামারীর সময় ইহা স্পষ্টই প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে যে, যে সকল লোক আদৌ ভাতই খান না, সেই সব লোকের মধ্যেও ইহার বিস্তৃতি বহুল্য ঘটিয়াছে। পক্ষান্তরে, যাহারা চিরজীবন ঢেঁকিছাটা চাউল ব্যবহার করেন—কলছাটা চাল আদৌ ব্যবহার করেন না, তাহাদিগকেও এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং কলছাটা চাউলই পীড়া উৎপত্তির এক মাত্র কারণ বলিয়া কিরূপে স্বীকৃত হইতে পারে? অধুনা বিশেষজ্ঞগণের গবেষণা-লব্ধ অভিমত এই যে—ভেজাল তৈল ও ঘৃত ব্যবহারই এই পীড়ার উৎপত্তির অন্যতম প্রধান কারণ। যাহা হউক, মোটের উপর—ভিটামিন বিহীন কলছাটা সাদা চাউল, সেঁৎসেঁতে গুদামে অনেক দিন রক্ষিত চাউল এবং ভেজাল তৈল ও ঘৃত ব্যবহারেই যে বেরিবেরি রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সেঁৎসেঁতে গুদামে অনেক দিন চাউল রাখিলে চাউলের উপর এক রকম ফাঙ্গাসের (Fungus—ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ) উৎপত্তি হয়। এইরূপ চাউলের ভাত খাইলে বেরিবেরি রোগের উৎপত্তি অনিবার্য্য হইয়া থাকে। যে পল্লীর লোক একই স্থান হইতে যখন এইরূপ চাউল খরিদ করিয়াছেন, তখন সেই পল্লীর অধিকাংশ লোককেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। আবার যাহারা অন্যত্র হইতে নূতন চাউল খরিদ করিয়া ব্যবহার করিয়াছে, তখন তাহাদের মধ্যে এই পীড়ার আক্রমণ লক্ষিত হয় নাই।

লক্ষণ (Symptoms):—সাধারণতঃ দুই রকমের বেরি-বেরি দেখা যায়। যথা—

(১) রস সঞ্চার যুক্ত (Wet variety);

(২) শুষ্ক প্রকৃতির (Dry variety);

যথাক্রমে এই দুই প্রকার বেরি-বেরির লক্ষণাবলী কথিত হইতেছে।

রস সঞ্চার যুক্ত বেরি-বেরি:—ইহাকে স্ফীতিভাবাপন্ন "বেরি-বেরি"ও বলা যায়। ইহাতে প্রথমেই নিম্ন অঙ্গে (lower extrimity) রস সঞ্চার হইয়া উহা শোথগ্রস্ত হয়। এই স্ফীতি দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং আক্রান্ত স্থান আয়তনে বাড়িয়া উঠে। ক্রমে সমুদয় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শোথগ্রস্ত—স্ফীত হইয়া পড়ে। চর্ম্ম রক্তহীন, বিবর্ণ (pale) হয়। অনেক সময় ত্বকনিম্নস্থ টিশুতে এরূপ রসাধিক্য হয় যে, চর্ম্ম ভেদ করিয়া ঐ রস নির্গত হইতে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বদ্ধিত হইয়া শীঘ্রই উহার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। রক্তের চাপ কমিয়া যায়, গলার কাছের শির দ্রুত স্পন্দিত হইতে থাকে (ইহা সুস্পষ্ট লক্ষিত হয়); হৃদ্‌পিণ্ডের উপর কষ্টদায়ক বেদনা অনুভূত হয়। অনেক সময় বেদনাতিশয্য বশতঃ রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়ে।

স্নায়ুবীয় উগ্রতা এই প্রকার পীড়ার একটী বিশেষ লক্ষণ। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পৈশিক স্নায়ুর প্রান্ত (Nerve ends) এরূপ উগ্রতাযুক্ত হয় যে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে হাত দিলে রোগী তীব্র বেদনা অনুভব করে।

উপরিউক্ত লক্ষণগুলির সঙ্গে জ্বর, নাড়ীর দ্রুতত্ব, বমন, বা বমনোদ্বেগ, অপরিষ্কার জিহ্বা, প্রস্রাব সহ এলব্যুমিন নির্গমন, উদরাময়, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা, অশান্তি,কাজ কর্ম্মে অনাশক্তি, জড়তা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে শীত হয়। কোন কোন স্থলে রক্তবমনও হইতে দেখা গিয়াছে।

সামান্য ভাবে নিম্নাঙ্গে শোথ প্রকাশ পাইলে ও ক্রমশঃ শোথের স্ফীতি কমিতে থাকিলে এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি ও দুর্ব্বলতা দূরীভূত হইলে পরিণাম শুভ হইয়া থাকে—রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে।

(২) শুষ্ক প্রকৃতির বেরি-বেরি ঃ—এই প্রকার বেরিবেরিতে শোথের লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু স্নায়বীয় উগ্রতা অত্যন্ত বেশী হইতে দেখা যায়। ইহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া বিকৃতি বা দুর্ব্বলতা প্রায় ঘটে না। শোথযুক্ত বেরিবেরি অপেক্ষা ইহা কম সাংঘাতিক; মৃত্যুর হারও ইহাতে খুব কম। হাত পায়ের বেদনাই এইরূপ পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ। অনেক স্থলে চর্ম্মের অসাড়তা ও হাত পায়ে খিলধরা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। পেশী সমূহের শক্তি বিশেষরূপে হ্রাস হয়, অনেক রোগীর পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পায়ের পাতা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। প্রথম প্রকারের পীড়ার ন্যায় এই শ্রেণীর পীড়াতেও জ্বর, বমন ও পেটের অসুখ প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ যে সকল ব্যক্তির গঠন অপরিপক্ক (mal-nutrition), তাহাদের মধ্যেই এই প্রকার পীড়ার আক্রমণ বেশী দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ—ইতিপূর্ব্বে এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণও এই পীড়ার উদ্দীপক কারণরূপে (exiting cause) পরিগণিত হইয়া থাকে। যথা—

(১) অধুনা অনেকেরই অভিমত এই যে, ম্যালেরিয়ার ন্যায় কোন প্রকার আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু (micro-organism) এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। এই জীবাণুর বিষক্রিয়া হেতুই স্নায়বীয় উগ্রতা উৎপাদিত হইয়া থাকে।

(২) অস্বাস্থ্যকর, অপুষ্টিকর বা অনুপযুক্ত খাদ্যগ্রহণ হেতু দৈহিক অপরিপুষ্টতা (Malnutrition)।

(৩) শীতল বা সেঁৎসেঁতে স্থানে, বা অস্বাস্থ্যকর স্থানে, আলো বাতাসবিহীন স্থানে বা যে স্থানের জল বাতাস খারাপ, তদ্রূপ স্থানে কিম্বা অধিক লোকের সঙ্গে বাস হেতু দৈহিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তির হ্রাস।

(৪) মদ্য পান।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব (Pathological Anatomy) ঃ—এই রোগে মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদে স্নায়ুর ক্ষয় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের মাংসপেশী কোমল, বিবর্ণ ও ক্ষয়গ্রস্ত দেখা যায়। শোথযুক্ত পীড়ায় চর্ম্মনিম্নস্থ এরিওলার টিশুতে (areolar tissue); হৃদ্‌কোঠরে, ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষে; অন্ত্রাবরক ঝিল্লীতে (peritonium); অন্ত্রে এবং কোন কোন স্থলে যকৃতেও রস সঞ্চয় দৃষ্ট হয়।

ভাবীফল (Prognosis) ঃ—শোথসংযুক্ত পীড়ায় সাধারণতঃ ১০—৪০ জন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শুষ্ক প্রকৃতির পীড়ায় মৃত্যু সংখ্যা খুব কম। অধিকাংশ রোগী হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদে কিম্বা শ্বাসরোধে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। শতকরা প্রায় ৪ জন রোগীর নিউমোনিয়া, নেফ্রাইটীস প্রভৃতি উপসর্গ হেতু মৃত্যু হইতে দেখা যায়। অনেক রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, মাংসপেশীর ক্ষয় বা গ্রন্থির বিকৃতিতে ভুগিতে থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)

বিশ্রাম ঃ—এই রোগের চিকিৎসার্থ সর্ব্বপ্রথম এবং সর্ব্বাদৌ কর্ত্তব্য—রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থা করা। পীড়াক্রান্ত হওয়ার পরই টাইফয়েড রোগীর ন্যায় অনতিবিলম্বে রোগীকে শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

রোগোৎপত্তির কারণ দূর করা ঃ— রোগ উৎপত্তির সঠিক কারণ জানা না থাকিলেও, যতদূর সম্ভব অনুসন্ধান ও অনুমান করতঃ যতটুকু জানা যাইবে, তাহা দূর করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। কল-ছাটা বা সেঁৎসেঁতে

গুদামে অনেক দিনের রক্ষিত কিম্বা ছাতাধরা চাউল ব্যবহারের ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইলে ঐরূপ চাউলের ভাত খাওয়া বা একেবারেই ভাত খাওয়া বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

পথ্য ঃ—স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—সুব্যবস্থিত পথ্যের উপরই এই পীড়ার চিকিৎসার ফল অনেকাংশে নির্ভর করে। পথ্যার্থ—কাঁচা পাকা ফল, সহজপাচ্য ও ভিটামিনযুক্ত খাদ্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদর্থে—কমলালেবু, বাতাবীলেবু, শশা, বেদানা, পেপে, ডাব এবং জাতায় ভাঙ্গা লাল আটা, কাঁচা মুগ বা ছোলা ভিজা (অঙ্কুরিত অবস্থায়) এবং মাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ (ছাগী দুগ্ধ সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট), ছানা এবং তরকারির মধ্যে ওল, ডুমুর, বিলাতী বেগুন, কাচকলা ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এই সকল পথ্য ব্যবস্থা করা উচিৎ। প্রবল আক্রমণের সময় ফলের রস ও ডাবের জল প্রভৃতি তরল পানীয়ই উপযুক্ত। তদপরে অবস্থানুযায়ী ক্রমশঃ পথ্যের পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

শয়ন গৃহ ঃ—রোগীর শয়ন কক্ষ যাহাতে উত্তমরূপ আলো-বাতাসযুক্ত এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হয়, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গ অনুসারে ঔষধ ব্যবস্থেয়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যন্ত্রণাদি কমাইবার জন্য এই পীড়ায় এস্‌পাইরিণ, সোডি স্যালিসিলাস প্রভৃতি বা এতদনুরূপ ঔষধ এবং এণ্টিপাইরিণ, এণ্টিফেব্রিণ প্রভৃতি হৃদপিণ্ডের অবসাদক ঔষধ কোন অবস্থাতেই প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ, একেই তো এই পীড়ায় হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ঘটিয়া থাকে, তদুপরি এই সকল অবসাদক ঔষধ ব্যবহার করিলে আরও শীঘ্র হৃদপিণ্ড অবসন্ন হইয়া সমূহ অনিষ্টের কারণ হয়।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বেদনা নিবারণার্থ লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ বা সরিষার তৈলে কর্পূর দ্রব করতঃ উষ্ণ করিয়া ধীরে ধীরে মালিস করিলে উপকার হয়। পদদ্বয়ের বেদনায় উষ্ণ ফুটবাথ বিশেষ উপকারী।

জ্বর, বমি, যন্ত্রণা এবং রোগবিষের বিষ-ক্রিয়া দমনার্থ ভগ্নাংশিক মাত্রায় কুইনাইন, ক্যালোমেল এবং ক্ষার মিশ্র (Alkaline Mixture) প্রযোজ্য। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকৃতি বা দুর্ব্বলতার জন্য ষ্ট্রিকনাইন, ডিজিটেলিন, ষ্ট্রোফান্থিন, ক্যাম্ফর, ক্যাফিন, কার্ডিয়োজল (cardiozal) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

পাকস্থলীর গোলযোগ বা পেটের অসুখ উপস্থিত হইলে এসিড সালফ এরোমেট, গ্লাইকোথাইমলিন, সোডি বেঞ্জোয়াস, ক্যালোমেল, মেন্থল প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

বর্ত্তমানে নানা প্রকার লক্ষণ ও উপসর্গযুক্ত বেরি বেরি রোগী দেখা যাইতেছে। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

রোগিণী ঃ—জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর, সন্তানাদি হয় নাই। ১০।১১ দিন পূর্ব্বে স্ত্রীলোকটী বেরি-বেরি রোগে আক্রান্ত হইয়া জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হন। রোগিণীর পদদ্বয়ে অত্যন্ত বেদনা ছিল, এজন্য চিকিৎসক প্রত্যহ পূর্ণ মাত্রায় ২।৩ বার করিয়া এসপাইরিণ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায়—বরং ক্রমশঃ পীড়ার প্রাবল্য বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই অবস্থায় গত ৩।৮।৩২ তারিখে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—উপস্থিত রোগিণীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা কথিত হইতেছে।

(ক) **সাধারণ অবস্থা** ঃ—রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল, উত্থানশক্তি রহিত।

(খ) **জ্বর** ঃ—সর্ব্বদা জ্বর থাকে, উত্তাপ ১০২ ডিগ্রির বেশী নহে, প্রাতে কিছু কম পড়ে। প্রথম ২।১ দিন বেলা ১০।১১টার সময় শীত করিয়া জ্বর আসিত এবং প্রাতে বিচ্ছেদ হইয়া যাইত, কিন্তু তারপর ক্রমশঃ উহা একজ্বরীতে পরিণত হইয়াছে।

(গ) নাড়ী :—দুর্ব্বল ও দ্রুত, স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪০ বার, গতি অনিয়মিত।

(ঘ) হৃদ্‌পিণ্ড :—হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্সে ও পালমোনারি প্রদেশে মার্‌মার (Murmur) পাওয়া গেল। হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা বর্ত্তমান আছে; হৃদ্‌ক্রিয়া অনিয়মিত ও দ্রুত। সময় সময় হৃদ্‌পিণ্ডের উপর এরূপ বেদনা হয় যে, রোগিণী অজ্ঞান হইয়া যাওয়ার মত হ'ন।

(ঙ) ফুস্‌ফুস্ : ফুস্‌ফুস্ সুস্থ, ফুস্‌ফুসে কোন দোষ নাই।

(চ) শ্বাসপ্রশ্বাস :—শ্বাসপ্রশ্বাসে যন্ত্রণা অনুভূত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৪৫ বার।

(ছ) স্নায়বিক উগ্রতা :—স্নায়বিক উগ্রতা খুব বেশী। পদদ্বয়ে অত্যন্ত ব্যথা—এমন কি পায়ে হাত দিলে যন্ত্রণায় রোগিণী চীৎকার করিয়া উঠেন।

(জ) স্ফীতি :—পদদ্বয়, হস্তদ্বয় ও চোখের পাতা শোথগ্রস্ত।

(ঝ) পাকস্থলী ও অন্ত্র-প্রণালী :—মধ্যে মধ্যে বমন হয় এবং সর্ব্বদা বমনোদ্বেগ আছে। ক্ষুধা বা কোন দ্রব্যে রুচি নাই। কোষ্টবদ্ধ আছে, জিহ্বা অপরিষ্কার।

(ঞ) যকৃত :—যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত।

(ট) প্লীহা :—প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের নিম্নে ২॥ ইঞ্চি পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত।

(ঠ) প্রস্রাব :—প্রস্রাবের পরিমাণ কম, বারেও কম হইয়া থাকে, দৈনিক ২।৩ বারের বেশী প্রস্রাব হয় না। প্রস্রাবে এলব্যুমিন আছে।

(ড) রক্তচাপ :—সিষ্টলিক রক্তচাপ ৯০ এবং ডায়েষ্টলিক চাপ ৬০ M. M.।

ব্যবস্থা :—নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল—

১। ℞

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
গ্লাইকোথাইমলিন	...	২০ মিনিম।
সিরাপ কুইনাইন চকোলেট		১ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দৈনিক তিনবার সেব্য।

২। ℞

হাইড্রার্জ্জ সাব্‌ক্লোর	...	১/৮ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা আধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩। ℞

ক্যাল্‌শিয়াম ল্যাক্টেট্	...	১০ গ্রেণ।
কার্ডিওজল (Cardiozal)		২ গ্রেণ।
মকরধ্বজ	...	১ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। দৈনিক দুইবার সেব্য। কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা, বেদনাতিশয্যে অজ্ঞান প্রায় হওয়া এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও ক্রিয়া-বিকৃতির জন্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য :—পথ্যার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(ক) দৈনিক ৩টী ডাবের জল।

(খ) এক পোয়া করিয়া দুই বেলা অর্দ্ধ সের দুগ্ধ (ছাগলের দুগ্ধ)।

(গ) তালের মিছরি জল মধ্যে মধ্যে।

(ঘ) বার্লি ওয়াটার, কমলা লেবুর রস ইত্যাদি।

চিকিৎসার ফল ঃ—প্রথম দিন ২নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধ সেবনে দাস্ত পরিষ্কৃত হইয়াছিল। অতঃপর উহা আর সেবন করান হয় নাই। অন্যান্য ব্যবস্থায় ৬ষ্ঠ দিনেই রোগিণীর অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। হাত পা ও চোখের পাতার স্ফীতি প্রায় ছিল না এবং পদদ্বয়ের অসহ্য বেদনা, শ্বাসকষ্ট ও হৃদ্‌প্রদেশের বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছিল। নাড়ীর ও হৃদ্‌পিণ্ডের অনিয়মিত গতিও স্বাভাবিক হইয়া আসিয়াছিল। জ্বর সামান্যই ছিল, এবং উহা প্রাতে বিরাম হইয়া হইতেছিল, বিকালের দিকে ১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইত; মোটের উপর রোগিণীর পূর্ব্বোক্ত বিশেষ কোন উপসর্গই ছিল না। ১১শ দিবসের মধ্যেই রোগিণীর জ্বর এবং সমুদয় লক্ষণই দূরীভূত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এক্ষণে দাস্ত নিয়মিত এবং প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছিল, প্রস্রাবে এলবুমিন ছিল না। ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং খাদ্য দ্রব্যে রুচি হওয়ায় ১২ দিনের দিন পথ্য পরিবর্ত্তন করিয়া ভিজান অঙ্কুরিত মুগ ও ছোলা জলে দুগ্ধ এবং ছানার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ১৪শ দিবসে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়। এক্ষণে রোগিণী বেশ ভালই আছেন, স্বাস্থ্যেরও বিশেষ উন্নতি হইয়াছে।

দুর্দ্দমনীয় কাশি

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী নিয়োগী L. M F.
মেডিক্যাল অফিসার—আসাশুনি চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী, খুলনা।

বহুবিধ কারণে কাশির উৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহা শারীর প্রকৃতির একটা স্বাভাবিক ধর্ম্ম। শরীরের এই স্বাভাবিক ধর্ম্মে বায়ুমার্গ হইতে ত্যজ্য পদার্থ দূরীকরণার্থ কাশির উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং ধরিতে গেলে শরীরের উপকারার্থই কাশির উদ্ভব হইয়া থাকে এবং এই জন্যই কাশি দমনার্থ বিশেষ বিবেচনার দরকার হয়। সাধারণতঃ ফুস্‌ফুসীয় পীড়া বা গলনলীর পীড়ায় কাশির উদ্রেক আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে পরিগণিত। রোগীর কাশি হইতে দেখিলে এই কারণেই ফুস্‌ফুসীয় বা গলনলীর পীড়ার প্রতিই সাধারণতঃ চিকিৎসকের দৃষ্টি নিবদ্ধ হয়। কিন্তু অনেক সময় অনেক রোগীর এরূপ দুর্দ্দমনীয় ও কষ্টকর কাশির উদ্ভব হইতে দেখা যায়—যাহার কোন উৎপাদক কারণই নিরুপণ করা যায় না। চিকিৎসক বিশেষরূপ অনুসন্ধিৎসু না হইলে এইরূপ ক্ষেত্রেই রোগীর পক্ষে ভ্রান্ত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হওয়া অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রোগী—জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক, বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। গত ১০ই জুন (১৯৩১) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। শুনিলাম—গত ৩ মাস হইতে তিনি কাশির জন্য কষ্ট পাইতেছেন। সর্ব্বদা মুহুর্মুহ কাশি ভিন্ন তাঁহার আর কোন উপসর্গ নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(ক) জ্বর নাই। বিকালে একটু মাথা ধরে।

(খ) সর্ব্বদা কাশি হয়, কাশির জন্য কথা বলা, এমন কি পানাহার করাও অসাধ্য হইয়া থাকে। কোন সময়ের জন্যও কাশির বিরাম হয় না। কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা বা রক্ত নির্গত হয় না। অনেক সময় কাশিতে কাশিতে রোগী বমন করিয়া ফেলেন।

(গ) দাস্ত প্রায় খোলসা হয় না, মল কঠিন।

(ঘ) ক্ষুধা ভাল হয় না, মুখে তিক্তাস্বাদ অনুভূত হয়। জিহ্বা সাদা ময়লাযুক্ত।

(ঙ) ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় ফুস্‌ফুসের কোন দোষ বা ফুস্‌ফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চয় হওয়ার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। কিন্তু কতকটা শ্বাসকষ্ট আছে দেখা গেল।

(চ) গলার মধ্যে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া কোন প্রকার অস্বাভাবিকত্ব বা স্ফীতি কিম্বা উগ্রতাজনক লক্ষণ দেখা গেল না। টনসিল, আলজিহ্বা স্ফীত বা বর্দ্ধিত নহে।

(ছ) প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত। যকৃত হাতে অনুভব করা যায় না।

পূর্ব্ব ইতিহাস :—শুনিলাম, ইতিপূর্ব্বে রোগীর ২।১ বার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। তারপর আজ প্রায় তিন মাস হইতে এই কাশির উদ্ভব হইয়াছে। কাশির উপশমার্থ এপর্য্যন্ত তিনি এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক অনেক ঔষধ খাইয়াছেন। অবশেষে জনৈক কবিরাজ চ্যবনপ্রাস সেবনের ও বায়ু পরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা দিয়াছিলেন। বায়ু পরিবর্ত্তন করা সম্ভব হয় নাই, তবে রোগী চ্যবনপ্রাস সেবন করেন। ২।৩ দিন উহা সেবন করার পর কাশির বেগ আরও বৃদ্ধি হওয়ায় তিনি উহা সেবন রহিত করেন।

রোগীর আদ্যোপান্ত সমুদয় অবস্থা আলোচনা করিয়াও কাশির কোন কারণ নিরূপণ করিতে পারিলাম না। ইতিপূর্ব্বে রোগী যে সকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছেন, দেখিলাম—তাঁহারা প্রায় সকলেই কফঃ নিঃসারক, আক্ষেপ নিবারক ও স্নায়বীয় উগ্রতাহারক ঔষধ—এমন কি, কেহ কেহ আফিং ঘটিত ঔষধও প্রয়োগ করিয়াছেন গলার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা হেতু কাশি হইতেছে মনে করিয়া কেহ কেহ গলার মধ্যে উগ্রতাহারক ঔষধও প্রয়োগ করিতে ত্রুটী করেন নাই। কিন্তু কিছুতেই কাশির নিবৃত্তি ঘটে নাই। সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া দূরের কথা—একটু কমেও নাই।

পূর্ব্ব চিকিৎসকগণের ব্যবস্থাদি পর্য্যালোচনা এবং রোগীর ফুস্‌ফুস্‌ ও গলার অবস্থাদি পরীক্ষা করিয়া স্পষ্টই বুঝা গেল যে—এই কাশি ফুস্‌ফুস্‌ বা গলাভ্যন্তর সম্বন্ধীয় নহে। তবে এই কাশির কারণ কি? কারণ যে কি, তাহাই চিন্তার কারণ হইল।

সেদিন বিশেষ কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া ৩ মাত্রা টীং কার্ডেমম কোঃ দিয়া ১টা মিকশ্চার করতঃ রোগীকে বিদায় করিলাম।

অতঃপর রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণগুলি পুনরায় বিশেষরূপে আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। আলোচনা করিতে গিয়া দেখিলাম—কাশির সহবর্ত্তী লক্ষণগুলির মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ, মল কঠিন এবং শ্বাসকষ্ট আর পূর্ব্ব ইতিহাসের মধ্যে—ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়া। শ্বাসকষ্টের প্রতিই মনোযোগ আকৃষ্ট হইল ফুস্‌ফুস্‌, হৃদ্‌পিণ্ড স্বাভাবিক, অথচ এইরূপ শ্বাসকষ্ট বিদ্যমান থাকার কারণ কি? শ্বাসকষ্টের প্রকৃতিও যেন একটু অন্য ধরণের। রোগী সর্ব্বদাই যেন হাঁসফাস করেন—যেন দম বন্ধ হওয়ার মত হয়। ফুস্‌ফুসে চাপ পড়িলে যেরূপ ধরণের শ্বাসকষ্ট হয়—রোগীর শ্বাসকষ্টও সেইরূপ। এদেশের অনেকেরই প্লীহা যকৃত অল্পাধিক বর্দ্ধিত থাকিতে দেখা যায়। সহসা মনে হইল—রোগীর প্লীহা বর্দ্ধিত আছে, যকৃতের বৃদ্ধি বর্ত্তমান থাকাও তো অসম্ভব নহে! নীচের দিকে যকৃতের বৃদ্ধি হাতে অনুভব না হইলেও উর্দ্ধ দিকেও তো বৃদ্ধি হইতে পারে? খুব সম্ভব যকৃত উপরদিকে বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং

তন্বশতঃ ডায়াফ্রাম উপর দিকে ঠেলিয়া উঠিয়া ফুস্‌ফুস্‌কে সঙ্কাপিত করিয়াছে। ফুস্‌ফুসের এই সঙ্কাপেই শ্বাসকষ্ট এবং এইরূপ দুর্দ্দমনীয় কাশির উৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া ধারণা করিলাম। এই ধারণানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া কি ফল হয়, তাহা দেখিতে কৃতসঙ্কল্প হইলাম।

১১ই জুন—অদ্য রোগী আসিলে তাঁহার যকৃতটী ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহা একটু জোরে টিপিলে রোগী বেদনা এবং নীচের দিক হইতে উপরের দিকে একটু ঠেলিয়া দিতে রোগী অধিকতর শ্বাসকষ্ট অনুভব করিলেন এবং কাশিরও বেশ বৃদ্ধি হইল। রোগীর এই দুইটী লক্ষণ দৃষ্টে আমার পূর্ব্বধারণাই ঠিক বলিয়া মনে হওয়ায় অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ℞

ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৮০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা আধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। ℞

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ... ⅙ গ্রেণ।

একমাত্রা। ইঞ্জেকসন করা হইল।

১২ই জুন—কল্য দাস্ত খোলসা হওয়ায় রোগী অদ্য কতকটা শান্তি অনুভব করিতেছেন, কাশির হ্রাস বৃদ্ধি কিছু বুঝিতে পারিতেছেন না। অন্যান্য অবস্থা এক রকমই আছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

৩। ℞

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১/২ গ্রেণ।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ৫ ফোঁটা।		
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলাম।

১৩ই জুন—অদ্য রোগী প্রফুল্ল মুখে আগমন করিতেই বুঝিলাম যে, ঔষধে সুফল হইয়াছে। অন্য দিন তিনি কাশিতে কাশিতে কষ্টের সঙ্গে কথা বলেন, কিন্তু আজ বেশ সহজ ভাবেই কথা বলিতে লাগিলেন। শুনিলাম—কল্য বিকাল হইতেই কাশির বেগ খুব কমিয়া গিয়াছিল, রাত্রে ২।১ বার মাত্র কাশি হইয়াছিল। প্রায় পনর আনা পরিমাণ কাশি কম পড়িয়াছে।

অদ্যও গতকল্যকার ৩নং ঔষধ ইঞ্জেকসন করিলাম। পরদিন তিনি আসিয়া বলিলেন যে, কল্য আর আদৌ কাশি হয় নাই, পূর্ব্বের ন্যায় আর শ্বাসকষ্ট, বুকে ভার বা চাপবোধ অনুভূত হয় না। দাস্তও বেশ খোলসা হইতেছে। রোগীকে আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। রোগী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছেন।

মন্তব্যঃ—কাশি হইতে দেখিলেই উহা ফুস্‌ফুস্‌ সংক্রান্ত মনে করা যে—কতটা ভুল এবং এই ভুলে রোগী যে, অনেক সময় কিরূপ কষ্ট ভোগ করে, এই রোগটী তাহার একটী প্রকৃষ্ট নিদর্শন। পক্ষান্তরে, কারণ নির্ণয় না করিয়া কেবল লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া লাক্ষণিক চিকিৎসা করিলে চিকিৎসার ফল কখনই সন্তোষজনক হইতে পারে না।





হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ ১৩৩৯ সাল— কার্ত্তিক ৭ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—আশ্বিন] ১০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

গুরু। বৎস! এখন আর একটা গুরুতর রোগ-নিদানের বিষয় ব'লছি মন দিয়া শুন।

শিষ্য। যে আজ্ঞা, বলুন।

গুরু। জীবদেহে শারীরিক স্বাভাবিক কালোচিতভাবে কতকগুলি বেগের উদয় হ'য়ে থাকে, এদের কতকগুলো শারীরিক এবং মানসিক স্বাস্থ্যের পক্ষে বিশেষ মঙ্গলদায়ক, আর কতকগুলো অমঙ্গলজনক। এজন্য মঙ্গলদায়ক বেগগুলোর স্বাভাবিকতা যত্নপূর্ব্বক রক্ষা করা অর্থাৎ তাদের অনুবর্ত্তী হ'য়ে তাদের আদেশ প্রতিপালন আর অমঙ্গলদায়ক বেগগুলোর সঙ্গে বীরত্ব প্রকাশে তীব্র বল প্রয়োগে দমন কর্ত্তে পা'রলে কোন উৎকট রোগ নিদান জন্মা'তে পারে না।

শিষ্য। সে সব বেগ কি কি, তা' ভাল ক'রে বুঝিয়ে বলুন।

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ, এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

শুক্র। তাই বল্‌ছি শুন। মল, মূত্র, শুক্র, অধোবায়ু, বমি, উদ্গার, জৃম্ভন, ক্ষুধা, পিপাসা, অশ্রু, নিদ্রা, এবং ভ্রমণ বা কোন পরিশ্রমান্তিক ঘন শ্বাস প্রশ্বাস, এই গুলোকে শরীরের স্বাভাবিক বেগ বলে। এদের প্রত্যেকটীই দেহ এবং মনের মঙ্গলদায়ক। সেজন্য এ সকল বেগ উপস্থিত হওয়ামাত্র যত্নপূর্ব্বক তাহাদের আদেশ প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। কদাচ এদের মধ্যে কোনটার বেগ কিঞ্চিম্মাত্রও ধারণ করা উচিৎ নয়। ঐ সকল বেগ ধারণ ক'রলে যে সকল কঠিন কঠিন রোগ উৎপন্ন হয়, ঋষিগণ পরীক্ষা দ্বারা বহুবার তাও ঠিক ক'রে বর্ণনা ক'রেছেন। এগুলো তোমাকে বলছি শুন।

(১) মল-বেগ ধারণ ঃ—দাস্যজীবি ভারতবাসী পর কার্য্যে নিযুক্ত থাকা হেতু অনেক লোক এবং আলস্য ও অবহেলা বশতঃ কতক লোক মলবেগ উপস্থিত হ'লে হাতের কাজটা সেরে যাই ব'লে, কেহ বা অবহেলা বশতঃ যাচ্ছি যাই করে মল বেগ ধারণ ক'রে থাকেন। এতে কিছুদিনের মধ্যেই পাকাশয় ও শিরোশূল, অধোবায়ু ও মলের অবরোধ, পায়ের ডিমে খিলধরা, উদরাধ্মান, অজীর্ণ, আমাশয় প্রভৃতি বহুবিধ কষ্টদায়ক রোগ-নিদান উপস্থিত হ'য়ে থাকে।

(২) মূত্র বেগ ধারণ ঃ—এতেও ঐরূপ ঔদাসীন্য বা অবহেলা ক'রে মূত্র বেগ ধারণ ক'রলে বস্তিদেশে ও জননেন্দ্রিয়ে এবং কুঁচকিতে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র, ইন্দ্রিয় শৈথিল্য এবং আরও নানা রকম কষ্টদায়ক রোগ-নিদান উপস্থিত হয়।

(৩) শুক্রবেগ ধারণ ঃ—অনেক অমিতাচারী পুরুষ স্ত্রী-সহবাসকালের স্থায়ীত্ব দীর্ঘ ক'রবার জন্য শুক্রবেগ ধারণ ক'রে থাকে। এটি মহা অপরাধ এবং বহু রোগ-নিদানকারক। এতে জননেন্দ্রিয়ে ও অণ্ডকোষ দ্বয়ে শূল, গাত্র বেদনা, হৃৎব্যথা এবং বিবদ্ধভাবে মূত্রস্রাবাদি কষ্টদায়ক রোগ সকলের নিদান উপস্থিত হ'য়ে থাকে।

(৪) অধোবায়ুর বেগ ধারণ ঃ—অধোবায়ুর নিঃসরণ বেগ ধারণ ক'রলে কোষ্ঠবদ্ধ, বাতমূত্র, আধ্মান, শূল, ক্লান্তি এবং বায়ুজনিত উদরের অন্যান্য নানাপ্রকার উৎকট রোগ-নিদান জন্মাতে বাধ্য হয়। অনেকে সাধারণতঃ লজ্জাবশতঃ এই অপকর্ম্ম ক'রতে চেষ্টা ক'রে থাকেন।

(৫) বমনের বেগ ধারণ ঃ—বমনের বেগ ধারণ ক'রলে কণ্ডু, অরুচি, কোষ্ঠের নানা প্রকার কঠিন কঠিন রোগ, শোথ, পাণ্ডুরোগ, কুষ্ঠ, হৃল্লাস, বিসর্প এবং জ্বর প্রভৃতি বহুপ্রকার উৎকট রোগ-নিদানের সৃষ্টি হ'য়ে থাকে।

(৬) হাঁচির বেগ ধারণ ঃ—হাঁচির বেগ ধারণ ক'রলে মন্যাস্তম্ভ, শিরঃশূল, অর্দ্দিত, অর্দ্ধবভেদক এবং ইন্দ্রিয়দিগের দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি বিশেষ কষ্টদায়ক রোগ-নিদান সকল সৃষ্টি হ'য়ে থাকে।

(৭) উদ্গারের বেগ ধারণ ঃ—উদ্গারের বেগ ধারণ ক'রলে হিক্কা, কাশ, অরুচি, বমন এবং হৃদয় ও বক্ষের বিবদ্ধভাব প্রভৃতি কষ্টদায়ক রোগ-নিদান জ'ন্মে থাকে।

(৮) জৃম্ভনের (হাইতুলা) বেগ ধারণ ঃ—হাই উ'ঠবার কালে যদি উহা রোধ করা যায়, তা' হ'লে অঙ্গের বিনতি (নুয়ে পড়া), আক্ষেপ, সঙ্কোচ, সুপ্তি (অসাড়তা) ও কম্প প্রভৃতি রোগ-নিদান উপস্থিত হ'য়ে থাকে।

(৯) ক্ষুধার বেগ ধারণ ঃ—ক্ষুধার বেগ ধারণ ক'রলে কৃশতা, দুর্ব্বলতা, দেহের বিবর্ণতা, অঙ্গমর্দ্দ, অরুচি ও ভ্রম প্রভৃতি রোগ-নিদান জন্মে। এস্থলে স্নিগ্ধ উষ্ণ ও লঘু ভোজন দরকার।

(১০) পিপাসার বেগ রোধ ঃ—পিপাসার বেগ ধারণ ক'রলে কণ্ঠ ও মুখের শোষ, বধিরতা, ভ্রম, শ্বাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের বেদনা প্রভৃতি রোগ-নিদান উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে শীত ক্রিয়া ও সন্তর্পণ দরকার।

(১১) নিদ্রার বেগ ধারণ ঃ—নিদ্রার বেগ ধারণ ক'রলে জৃম্ভা, অঙ্গমর্দ্দ, তন্দ্রা, শিরোরোগ ও অক্ষিগৌরব

প্রভৃতি রোগ-নিদান উপস্থিত হয়। অতএব নিদ্রা ও সংবাহন (গাত্রমর্দ্দন) করা স্বাস্থ্যকর।

(১২) শ্রমান্তিক নিশ্বাসের বেগ ধারণ ঃ—শ্রমের পর ঘন ঘন নিশ্বাস লওয়া স্বাভাবিক। এই স্বাভাবিক কার্য্য রোধ করিলে গুল্ম, হৃদ্রোগ ও মেহরোগনিদান উপস্থিত হ'য়ে থাকে। এরূপ অবস্থায় বিশ্রাম এবং বাতঘ্ন ক্রিয়া (স্নায়বিক উত্তেজনা সাম্যকারক ক্রিয়া) করা আবশ্যক। এস্থলে এরূপ আপত্তি হ'তে পারে যে, নিশ্বাসের বেগধারণ করলে যদি নানা রোগনিদানই উপস্থিত হয়, তবে নিশ্বাস অবরোধ দ্বারা প্রাণায়ামের ব্যবস্থা কেন? তদুত্তর এই যে,—প্রাণায়াম ক্রিয়া পরিশ্রান্ত অবস্থায় হয় না। উহা অতীব শান্ত অবস্থার প্রক্রিয়া। তারপর উহা পূরক, কুম্ভক ও রেচক প্রক্রিয়ার বিশেষ বৈজ্ঞানিক সুশৃঙ্খলায় সম্পন্ন হ'য়ে থাকে। আর সে ব্যাপারও হঠাৎ হয় না—ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প ক'রে অভ্যাস দ্বারা সাধন ক'রতে হয়। তজ্জন্য তা'তে কোন রোগনিদান জন্মাবার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু সদ্‌গুরু অভাবে অবিধিপূর্ব্বক সেই নিয়মিত প্রাণায়াম ক'রতে গিয়েও অনেকের নানাপ্রকার কঠিন রোগ-নিদান জন্মাতে দেখা যায়।

(১৩) অশ্রু বেগ ধারণ ঃ—অশ্রু বেগ ধারণ ক'রলে প্রতিশ্যায়, অক্ষিরোগ, হৃদ্রোগ, অরুচি, ভ্রম প্রভৃতি রোগ-নিদান জ'ন্মে থাকে।

বৎস! উপরের বেগ ধারণজাত যে সকল রোগ-নিদান উল্লেখ করলুম, সেই সকল রোগ ছাড়া আরো যে কত প্রকার উৎকট রোগ জন্মাতে পারে, তা'র নির্ণয় করা কঠিন। মোট কথা আরোগ্য ও স্বাস্থ্যকামী ব্যক্তির ঐ সকল বেগ কদাচ ধারণ করা উচিৎ নয়।

তারপর এখন অমঙ্গলজনক বেগগুলির কথা বলছি শুন। উপরের স্বাভাবিক বেগগুলো ধারণ করা যেমন অহিতকর, তেমনি আবার নীচের বেগগুলো প্রতিরোধ বা ধারণ করা হিতজনক। স্বাস্থ্য ও মঙ্গলকামী ব্যক্তিগণের পক্ষে এ সকল বেগ ধারণ করাই কর্ত্তব্য।

(১) অদূরচিৎ সাহসের বেগ ঃ—যেমন জিদ্ ক'রে কোন তুফানময় নদী সন্তরণ, গভীর রাত্রে দুর্গম স্থানে গমন, অথবা কোন ভয়ানক হিংস্রক পশুর সঙ্গে যুদ্ধ প্রভৃতি কার্য্যের জন্য যে উৎসাহ উপস্থিত হয়, তা'কেই অদূরচিৎ সাহসের বেগ বলে। এরকম বেগ ধারণ না ক'রলে পরিণামে অনেক বিপদের সম্ভাবনা হয়; অতএব এ সকল বেগ যত্নসহকারে ধারণ করা কর্ত্তব্য।

(২) অসীম মনোবেগ ঃ—যে কোন বিষয়ে মনের অসীম বেগ আ'সলে সেটা সমীক্ষকারীতার সহিত পূর্ব্বাপর বিচার করে দেখা উচিৎ। তা'তে মঙ্গল বা অমঙ্গল যাই কেন বিবেচনা হোক না, ঐ মনোবেগটাকে ধারণ ক'রে ধীরভাবে সে কাজ করা বা না করা বিচার করা কর্ত্তব্য। তা' না ক'রে যদি কোন কাজ করার জন্য প্রবল মনের আবেগ উপস্থিত হওয়া মাত্র তা' করা যায়, তা' হ'লে তা'তে অমঙ্গলই হ'য়ে থাকে। এই জন্যেই অসীম বেগ ধারণ ক'রবেই।

(৩) বাক্যের বেগ ঃ—জগতে বাক্য বড় অদ্ভুত জিনিষ। কারণ বাক্য অপেক্ষা শতগুণ মিষ্টান্ন মিষ্ট নয়, আবার তীব্র কঠোর বা দুর্ব্বাক্যও হলাহল অপেক্ষাও প্রবল বিষ রূপে পরিগণিত। অতএব বাক্যের বেগ উপস্থিত হ'লে তা'কে বলপূর্ব্বক ধারণ ক'রে বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করাই বুদ্ধিমানের কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে বাক্যের বেগ ধারণ করতঃ মৌনি হ'তে চেষ্টা করাই সর্ব্বশ্রেয়ঃ বিবেচিত হয়। এইজন্যই আমাদের দেশীয় প্রথায় নববধূর বাক্-সংযম প্রসিদ্ধ আচার, কারণ কোন ভিন্ন স্থান হ'তে নবাগত নববধূ যদি সকলের সঙ্গে কথা বলার অভ্যাস করে, তবে তার পদে পদেই অপরাধ সম্ভাবনা। "বোবার বালাই নাই" হ'য়ে থা'কলে সহিষ্ণুতা গুণও বৃদ্ধি পায়। তারপর বাক্যের বেগ দ্বারা যে অযথা নিশ্বাস ক্ষয় হ'য়ে পরমায়ু ক্ষয় হচ্ছিল সেটাও নিবৃত্তি থাকে। সুতরাং বাক্যের বেগ সর্ব্বদা ধারণ করাই সঙ্গত।

এইরূপ কামেচ্ছার বেগ, কুকর্ম্ম ইচ্ছার বেগ, ক্রোধ-

বেগ, লোভ-বেগ, শোক, ভয় এবং অভিমানের বেগ, এগুলি অবশ্যই ধারণ কর্ত্তে হবে। বুদ্ধিমান ব্যক্তি আরো নির্লজ্জতা, ঈর্ষা ও অযথা অনুরাগ এবং পরশ্রীকাতরতা প্রভৃতি মন্দ ইচ্ছার বেগ অবশ্য ধারণ ক'রবেন। মঙ্গলকামিগণের পক্ষে অত্যন্ত গ্লানিসূচক বাক্য, মিথ্যা বাক্য ও অপ্রাসঙ্গিক অকাল যুক্ত বাক্যের বেগ উপস্থিত হওয়া মাত্র ধারণ করা কর্ত্তব্য। পরের পীড়া জন্মাতে পারে তদ্রূপ কোন প্রবৃত্তি মনোমধ্যে উপস্থিত হ'লে তৎক্ষণাৎ সে বেগ ধারণ করা উচিৎ। স্ত্রীসংসর্গ, চৌর্য্য ও হিংসা এবং পরনিন্দা প্রভৃতির বেগ অবশ্যই ধারণ করা বিধেয়।

যে ব্যক্তি মন, বাক্য, কায় ও কর্ম্ম সম্বন্ধে অন্য ব্যক্তির গ্লানি বা বেদনাদায়ক কার্য্য হ'তে চিত্তকে বিরত রেখে নিষ্পাপ থাকেন, তাঁর কোনরূপ রোগ-নিদান জন্মাতে পারে না। তিনি নিয়ত স্বাস্থ্যবান ও দীর্ঘজীবী শ্রীসম্পন্ন হ'য়ে থাকেন।

অতএব উপরোক্ত অহিতকর বেগগুলি ধারণের অভ্যাস পরিত্যাগ এবং হিতকর বেগ ধারণে অভ্যস্থ হওয়া স্বাস্থ্য ও দীর্ঘায়ুকামী ব্যক্তি মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। অন্যায় কার্য্যগুলি অভ্যাসে পরিণত হ'লে শেষোক্ত সদিচ্ছা দ্বারা ক্রমাভ্যাসে উহা পরিত্যক্ত অবশ্যই হ'তে পারে। এজন্য "ওটা আমার অভ্যাস" এই ব'লে কোন দুষ্কার্য্যকে পোষণ করা কদাচ উচিত নয়।

(ক্রমশঃ)

বৃদ্ধের দুটো কথা

লেখক—ডাঃ শ্রীমহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য হোমিওপ্যাথ্
বৈঁচি, হুগলী

পূর্ব্বকালে লোকে বৃদ্ধের নিকট পরামর্শ লইতেন। কারণ, তাঁহারা জানিতেন যে, বৃদ্ধ অনেক কাজ করিয়াছে, অনেক লোকের সঙ্গে আচার ব্যবহার করিয়াছে, অনেক সময় ভুল বশতঃ বিপদে পড়িয়াছে, অর্থাৎ বৃদ্ধ অনেক দেখিয়া, শুনিয়া, ঠেকিয়া শিখিয়াছে, কাজেই তাঁহার নিকট পরামর্শ লইয়া পরে কাজ করাই ভাল। আজকাল কিন্তু সবই ইহার উল্টা হইয়াছে। এখনকার নব্য সম্প্রদায়ের মধ্যে শুনা যায়, বুড়ো হইলে বুদ্ধি সুদ্ধি লোপ হইয়া যায়। শরীরের সঙ্গে সঙ্গে বুদ্ধিরও ক্ষীণ হীন অবস্থা হইয়া থাকে। আগেকার আর সেই—"তিন মাথা যার, কথা নেবে তার" নেই। যাই হউক, কি হয় জানি না। তবে বৃদ্ধের নিকট যে, নিঃস্বার্থ কথা বা উপদেশপূর্ণ কথা পাওয়া যায়, ইহা ধ্রুব সত্য। তাহার প্রমাণ আমাদের নির্ব্বিবাদী বৃদ্ধ "চিকিৎসা-প্রকাশ"। চিকিৎসা-প্রকাশ কাগজ খানিকে একালের হিসাবে বৃদ্ধ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। কারণ, চিকিৎসা-প্রকাশের বয়স হইল প্রায় ২৫।২৬ বৎসর। তবে ২৫ বৎসরের যুবাকে আমি বৃদ্ধ ব'লিয়া অন্যায় আচরণ করিয়াছি সত্য কথা। কিন্তু ইহা আজকালকার সময়ানুযায়ী অন্যায় নহে। বাংলা ভাষায় চিকিৎসা বিষয়ক কাগজ তো প্রায় নাই বলিলেই হয়, যাহা দুই একখানির জন্ম হয়, তাহা প্রসূত্যাগারে কিম্বা শিশুকালেই দেহ রক্ষা করিয়া থাকে। আবার দুই একখানি

আবর্জ্জনায় পূর্ণ হইয়া বাহির হয়। সুতরাং এই হিসাবে চিকিৎসা-প্রকাশ, বহুদর্শী, দীর্ঘজীবি, জ্ঞানী ও নির্ব্বিরোধী। দীর্ঘজীবি—কারণ হিংসাবৃত্তি আয়ুক্ষয়কারী, ইহা শাস্ত্রসম্মত। আমাদের চিকিৎসা-প্রকাশের কাহার উপর হিংসা নাই। অনেককেই হিংস্রক দেখিতে পাই। ইহার কারণ—অজ্ঞানতা। যিনি এলোপ্যাথ্, তিনি মুক্তকণ্ঠে বলিয়া বসেন—"হোমিওপ্যাথিক্ ওটা কিছুই নহে, জল পড়ায় কি আবার কোন উপকার হ'য়ে থাকে। হরিদ্বারে এক শিশি ঔষধ ঢেলে দিয়ে, দিন পাঁচ ছয় পরে ৺গঙ্গাসাগরে তুলে নিয়ে রোগীকে খাওয়ানটা কি বুদ্ধিমানের কার্য্য? এতে কি আবার রোগ ভাল হয় নাকি? এসব গাঁজাখুরী নয় কি?" এরূপ ঔষধে ৺গঙ্গা লাভ অনিবার্য্য নয় কি? যারা এরকম কথা বলেন, তাহাদের ইহা বলিবার একমাত্র কারণ—অজ্ঞানতা অর্থাৎ তাহা কেবল হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব না জানা। এরূপ কথা প্রকাশে সমাজে ঘৃণিত ও উপহাসাস্পদ হইতে হয় মাত্র।

আবার হোমিওপ্যাথ্ গলাবাজী করিয়া সাহঙ্কারে বলিতে লজ্জিত, কুণ্ঠিত হয়েন না যে, এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী কেবল বিষ খাওয়াইয়া রোগী বিনাশ করা মাত্র। যে হোমিওপ্যাথ এরূপ কথা বলেন, তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করি—হোমিওপ্যাথিক্ শক্তিকৃত উচ্চক্রম কি বিষ নয়? অব্যবস্থায় বা কুব্যবস্থায় রোগীর পক্ষে উচ্চ শক্তি কি প্রাণনাশক নয়? যাহাতে প্রাণ নষ্ট হয়, তাহাই বিষ বা বিষতুল্য নয় কি?

বহুকাল হইতে ভারতে কবিরাজী চিকিৎসা হইয়া আসিতেছে; রোগীও প্রাণ পাইয়াছে, আজও প্রাণ পাইতেছে। তুমি সংস্কৃত পর্য্যন্ত অজ্ঞাত; দু খানা ইংরাজী বই পড়ে ডাক্তার হয়েছ, কবিরাজী চিকিৎসার কোনখানটাই জান না, অথচ নিন্দা কর। যা শিখেছ তারই কথা কও—বুদ্ধিমানের পরিচয় দেওয়া হবে। অনধিকার চর্চ্চা করিতে গেলেই উপহাসাস্পদ হইতে হয়। অজ্ঞানীর পক্ষে সভা মধ্যে নির্ব্বাক্ থাকাই বুদ্ধিমানের কাজ। এইরূপ আমি, কি এলোপ্যাথ্, কি হোমিওপ্যাথ, কি কবিরাজ সকলকেই অনুনয় পূর্ব্বক কৃতাঞ্জলিপুটে বলিতেছি—না জানিয়া, না বুঝিয়া, না দেখিয়া কোন বিষয়ে মতামত প্রকাশ করিবেন না।

চিকিৎসা প্রকাশ কাহারও নিন্দা করেন না, উপহাস করেন না। নাম "**চিকিৎসা-প্রকাশ**" প্রকৃতই তিনি **চিকিৎসা-প্রকাশ**। সকলপ্রকার চিকিৎসার ফলাফল দেখাইতে তিনি মুক্তকণ্ঠ। চিকিৎসা-প্রকাশ কাহাকেও হিংসা দ্বেষ করেন না। "**সত্যান্নাস্তি পরোধর্ম্ম**" ইহা চিকিৎসা-প্রকাশ হাড়ে হাড়ে অনুভব করিয়া সত্য কথা বলিতে মুক্ত কণ্ঠ। সত্য বলিতে তিনি কাহাকেও ভয় করেন না। কারণ, যেখানে যে কোন ধর্ম্ম থাকুক, সত্য সর্ব্ব উচ্চ স্থানীয়। চিকিৎসা-প্রকাশে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এবং সময় সময় কবিরাজী চিকিৎসার সার মর্ম্ম, ভৈষজ্যতত্ত্ব, ও রোগীবৃত্তান্ত প্রকাশ হইয়া আসিতেছে। তাই বলি—তিনি গুণগ্রাহী, সত্যনিষ্ঠ, নির্ব্বিবাদী, হিংসাশূন্য এবং সত্য বলিতে নির্ভয়চিত্ত। তাই চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি।

সকল প্রকার চিকিৎসার সম্মিলন-ক্ষেত্র চিকিৎসা-প্রকাশে আজ সকল প্রকার চিকিৎসার গুঢ় মর্ম্ম সম্বন্ধে দুটো কথা বলিব—

চিকিৎসা-বিষয় জানিবার বা চিকিৎসা করিবার দরকার হইলে অগ্রে মানবের শরীর কি? ঔষধ কি? রোগ কি? কোথায় হয়? ঔষধে কেমন করিয়া রোগ আরোগ্য করে এবং এলোপ্যাথিক, কবিরাজী ও হোমিওপ্যাথিক্ এই সব চিকিৎসার নাম পৃথক হয় কেন? এ সকল জানা থাকা উচিত।

দেহ।

জীব পূর্ব্ব পূর্ব্ব জন্মের কৃতকর্ম্মের ফলভোগ জন্য তত্তৎ কর্ম্মের সংস্কার লইয়া খাদ্যদ্রব্যের সহিত নিজের কর্ম্মানুযায়ী উপযুক্ত পিতামাতার শরীরস্থ হইয়া পিতার ঔরসে মাতার গর্ভস্থ হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং

পঞ্চম মাসে চৈতন্য সম্পাদন হয়। এই চৈতন্যই জীব নামে অভিহিত হইয়া থাকে। পঞ্চম মাসে সন্তানের চৈতন্য সম্পাদন হয় বলিয়া, ঐ মাসে মাতার ইচ্ছায় সন্তানের ইচ্ছার সঞ্চার হইয়া থাকে। তাই হিন্দুমাত্রেই সেই পঞ্চম মাসে মাতার সাধ দিয়া থাকেন; তাহাতে সন্তানের সাধ বা লোভবৃত্তি কিছু কমিয়া যায় এবং সন্তানের প্রবৃত্তি ভাল হউক, এই কামনায় মাতাকে পঞ্চামৃত খাইতে দেওয়া হয়। যে চৈতন্য দ্বারা জীবের দেহকার্য্য সুশৃঙ্খলে সম্পন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে জীবাত্মা কহে। এই জীবাত্মাসংযুক্ত দেহকে জীব নামে অভিহিত করা হয়।

জীবের শরীর দাহ হয় বলিয়া তাহার অন্য নাম—"দেহ"। সকল জাতি দেহ দাহ করে না, কিন্তু শোক মোহাদি দ্বারা জীব দগ্ধ হইয়া থাকে, সেই জন্য শরীরকে দেহ বলিয়া থাকে। মাতৃগর্ভে ৪০ সপ্তাহে পূর্ণ অবয়ব হইলে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে।

দেখা যায় যে, ১লা জানুয়ারী গর্ভ সঞ্চার হইলে ৮ই অক্টোবর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে। তৎপরে অন্নাদি দ্বারা ঐ শরীর বর্দ্ধিত হয় বলিয়া, শরীরের আর একটী নাম—"অন্নময় কোষ"। এই অন্নময় কোষ বা স্থূল শরীর অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু সমষ্টি মাত্র। অসংখ্য জীবের একত্র সমাবেশ দ্বারা আমাদের শরীর গঠিত হয়।

যে ব্যক্তি যেমন খাদ্য খাইয়া থাকে, তাহার শরীর গঠনকারী জীবাণুসকল সেই প্রবৃত্তি বিশিষ্ট, সেই প্রকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। খাদ্য মোটের উপর তিন প্রকার। যথা—

(১) স্বাত্তিক খাদ্য।

(২) রাজসিক খাদ্য।

(৩) তামসিক খাদ্য।

স্বাত্তিক খাদ্যভোজী ধার্ম্মিক হন। ক্লেশ, দুঃখ অতি সহজে আনন্দের সহিত তাঁহারা সহ্য করিতে পারেন এবং বাসনাহীন, আনন্দময় ও নির্লোভী হইয়া থাকেন।

রাজসিক খাদ্যভোজী লোভী, কামনা ও বাসনায় পূর্ণ; তাঁহারা দুঃখে অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়েন, আবার সুখে তন্ময় হইয়া যান।

তামসিক ভোজী অহঙ্কৃত, হিতাহিত বোধ রহিত ও নিদ্রালু হন।

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে শরীর ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, ইহা প্রতি মুহূর্ত্তেই হইতেছে; সুতরাং প্রতি মুহূর্ত্তে আমাদের শরীর ক্ষয় হইতেছে; আবার আহার দ্বারা তাহা পূরণ হইতেছে। প্রতি মুহূর্ত্তে ঐ শরীর নির্ম্মাণকারী জীবাণু সমূহ ধ্বংস হইতেছে; আবার পূরণ হইতেছে। যে ব্যক্তি যেমন খাদ্য খাইয়া থাকে, তাহার শরীরস্থ জীবাণুও সেই জাতীয় জন্মায়। কাজেই সেই জাতীয় জীবের ক্ষুধাতে সেই খাদ্যেই তাহার রুচি হইয়া থাকে। যে, যে খাদ্য কখন খায় নাই, তাহার সে খাদ্যে রুচি হয় না—সে খাদ্য সে খাইতে পারে না। এমন কি, সে খাদ্যের গন্ধ তাহার সহ্য হয় না। ধুমপায়ী তামাকের গন্ধ পাইলেই তাহার খাইতে ইচ্ছা হয়; আর যিনি কখন ধুমপান করেন নাই, তাঁহার তামাকের গন্ধে বমনেচ্ছা হয়। যাঁহারা কখন মাছ মাংস আহার করেন নাই, তাঁহাদের মাছ মাংসের গন্ধে বমি হয়। আর মাছ মাংসভোজীর মাছ মাংসের গন্ধ অতি রুচিকর দেখা যায়। ইহার কারণ, যে জাতীয় জীবাণু তাহার দেহে নাই, সে জাতীয় খাদ্য খাইতে অনিচ্ছা হয়; আর যে জাতীয় জীবাণু তাহার শরীরে আছে, তাহার তাহাই খাইতে ইচ্ছা হইয়া থাকে।

যদি কেহ তাহার অভ্যস্ত খাদ্য বহুকাল খাইতে না পায়, কিম্বা না খায়, তবে সেই জাতীয় জীবাণু সকল ক্ষীণ হইতে হইতে মরিয়া লোপ হইয়া যায়; আবার নূতন খাদ্যানুযায়ী নূতন জীবাণু তৎ শরীরে জন্মিয়া থাকে। তখন আর পূর্ব্বের সেই প্রিয় খাদ্য খাইতে পারে না। সুতরাং যাহার শরীর যে জাতীয় জীবাণু দ্বারা গঠিত হইয়াছে, সে সেই জাতীয় খাদ্য খাইতে চাহে, অন্য খাদ্য সে খাইতে ভালবাসে না। যাহার শরীরের জীবাণু যেমন, তাহার খাদ্যও তেমনি; কারণ, ক্ষুধা সেই জীবাণুর, সুতরাং

রোগীর পথ্য নির্ণয় করা অতি কঠিন। রোগীর পথ্য নির্ণয় করিবার সময় তাহার জাতী, অভ্যস্ত খাদ্য, দেশ, কাল, রুচি, তাহার রোগ এবং পাকস্থলীতে কি হজম হইবে, এ সমস্ত বিষয় বিবেচনা পূর্ব্বক পথ্য নির্ণয় করিতে হয়।

মানবের শরীর মোটামুটী তিন ভাগে বিভক্ত, অর্থাৎ মোটের উপর তিনটী। যথা—

১। স্থুল শরীর বা অন্নময় কোষ ঃ—ইহা পিতামাতার নিকট পাইয়া অন্নাদি দ্বারা পুষ্ট হয়। ইহা চর্ম্ম, মাংস, অস্থি, মজ্জা, ধমনী, শিরা, স্নায়ু, যকৃৎ, অন্ত্র, প্লীহা, ফুস্‌ফুস্‌, হৃদ্‌পিণ্ড ইত্যাদি দ্বারা গঠিত। এই স্থুলদেহ কর্ম্ম করিয়া থাকে।

২। সূক্ষ্ম দেহ বা বাসনা বা কামনা দেহ ঃ—ইহাকে লিঙ্গ শরীরও কহিয়া থাকে। ইহাতে প্রাণময় কোষ, মনময় কোষ ও বিজ্ঞানময় কোষ সংযুক্ত। কোষ অর্থে আবরণ। এই সূক্ষ্মদেহে পাঁচটী কর্ম্মেন্দ্রিয়, (বাক্‌ পাণি, পাদ, পায়ু ও উপস্থ); পাঁচটী জ্ঞানেন্দ্রিয়, (চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক); পাঁচটী প্রাণ, (প্রাণ, অপান, সমান, উদান ও ব্যান) এবং মন আর বুদ্ধি, এই সতেরটী জড়িত। সূক্ষ্মদেহে বাসনা বা কামনা উৎপন্ন হয় বলিয়া, ইহার অন্য নাম বাসনা বা কামনা দেহ। এই সূক্ষ্মদেহে যখন ইচ্ছা উৎপন্ন হয়, তখন স্থুলদেহ তৎকার্য্য করিয়া থাকে। সূক্ষ্মদেহের ইচ্ছা বা বাসনা দ্বারা তৎ আদেশে স্থুলদেহ কাজ করে! সূক্ষ্মদেহ যেন স্থুলদেহের মাঝী বা মনিব।

৩। কারণদেহ ঃ—কারণদেহে জ্ঞানের উৎপত্তি হয় বলিয়া, ইহাকে "বিজ্ঞানময় কোষ" কহে। কারণ, জ্ঞানোৎপত্তির স্থান—"কারণদেহ"। জ্ঞানই আনন্দময়। জ্ঞানের দ্বারাই আনন্দের উৎপত্তি হয়। সুতরাং কারণদেহে জ্ঞান উৎপত্তি হইয়া সূক্ষ্মদেহে তাহার বাসনা, কামনা বা ইচ্ছা হয়। আর সেই বাসনার দ্বারা স্থুলদেহ কার্য্য করিয়া থাকে। সূক্ষ্মদেহের অন্তর্ভূত মনময় কোষ অর্থাৎ মন সূক্ষ্মদেহের মধ্যস্থিত। আর মনেই ইচ্ছা উৎপত্তি হয় ও মনই সুখ দুঃখ ভোগ করে।

এই তিনটী দেহে ব্যষ্টি ও সমষ্টিভাবে চৈতন্য আছে। এই চৈতন্য সকল জীবেই আছে; ইহাকে "পরমাত্মা" কহে। পরমাত্মা নিষ্ক্রিয়, আর জীবাত্মা জীবের সকল কার্য্যই করেন, সুতরাং জীবাত্মা সক্রিয়। যাঁহার এই চৈতন্য যত বেশী, তিনি ততই উচ্চ, তিনি ততই জ্ঞানী, তিনি ততই আনন্দময়। জীবাত্মা এই তিনটী শরীরের মাঝী বা মনিব স্বরূপ।

এই চৈতন্য বা জীবাত্মাকে আমরা "আমি" বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকি। আবার অনেকে শরীরের সমষ্টিকে "আমি" বলিয়া মনে করেন। বাস্তবিক তাহা ভ্রম। প্রকৃত "আমি" পরমাত্মা, কিম্বা যতক্ষণ জীবিত আছি, ততক্ষণ জীবাত্মাকে "আমি" বলা নিতান্ত অসঙ্গত হয় না। কারণ, জীবাত্মা পরমাত্মার যেন অংশ বলিয়া মনে হয়। জীবাত্মা সমস্ত শরীরের কার্য্য সুশৃঙ্খলে নির্ব্বাহ করিয়া থাকেন। স্থুল শরীরস্থ জীবাণু সমষ্টি এই জীবাত্মার আজ্ঞাধীন থাকিয়া জীবন কার্য্য সুনির্ব্বাহ করে, কিন্তু যখন ঐ জীবাত্মা চিরদিনের মত স্থুলদেহ ছাড়িয়া চলিয়া যান, তখন ঐ জীবাণু সকল বিশৃঙ্খলভাবে, স্বাধীনভাবে পরস্পর কাটাকাটি, মারামারি করিয়া মরে। এইটী মনে হইলে আমাদের যদুবংশের কথা মনে পড়ে। শ্রীকৃষ্ণ পরমাত্মা, আর যদুবংশই যেন জীবাণু। পরমাত্মা শ্রীকৃষ্ণ চলিয়া গেলে জীবাণু যদুবংশ আপনারা মারামারি করিয়া মরিয়াছিলেন। ইহাই রূপক।

রোগ।

যদ্দ্বারা ক্লেশ ও দুঃখ উৎপন্ন হয়, তাহাকে "রোগ" কহে। রোগ মোটের উপর চারি প্রকার। যথা—

(১) শারীরিক।

(২) মানসিক।

(৩) আগন্তুক।

(৪) স্বাভাবিক।

অধিকাংশ স্থলে প্রথমতঃ "জীবাত্মায়" বা "আমি"তে রোগের সূত্রপাত হয় এবং কারণদেহে তাহার জ্ঞান

হইয়া থাকে। কেন না কারণদেহ জ্ঞানোৎপত্তির আধার এবং সূক্ষ্মদেহে তদেচ্ছা হওয়ায় সূক্ষ্মদেহ পীড়িত হয়। কারণ, সূক্ষ্ম দেহেতেই বাসনা বা ইচ্ছা উৎপন্ন হয়। সূক্ষ্মদেহ ইচ্ছার বশীভূত হইয়া পীড়িত হওয়ায়, কর্ম্মী স্থূলদেহে সেই সেই রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে থাকে। আমরা স্থূল দেহধারী, আমাদের ইন্দ্রিয় সকল স্থূল উপাদানে গঠিত, সুতরাং সূক্ষ্মদেহ দর্শনের ক্ষমতা না থাকায়, স্থূল ইন্দ্রিয়ের দ্বারা স্থূল দেহ ও স্থূলদেহের পীড়ার লক্ষণ সকল দেখিতে পাই; কাজেই স্থূলদেহ পীড়িত মনে করিয়া থাকি। স্থূলদেহে কার্য্য হয়, সুতরাং রোগ-লক্ষণ স্থূলদেহই প্রকাশ করে। মহাত্মা হানিম্যানও প্রথমতঃ "আমি"তে রোগ হইয়া তাহার লক্ষণ মাত্র শরীরে প্রকাশ হয়, বলিয়াছেন। তিনি সূক্ষ্মদেহের কথা উল্লেখ করেন নাই কেন, তাহা জানি না। কিন্তু একটু তলাইয়া বুঝিবার চেষ্টা করিলে বেশ বুঝা যায় যে, সূক্ষ্মদেহ পীড়িত হওয়ায় তল্লক্ষণ মাত্র স্থূলদেহে দেখা যায়। যাঁহাদের সূক্ষ্ম দৃষ্টি প্রস্ফুটীত হইয়াছে, তাঁহারা ঐ সূক্ষ্মদেহ ও তাহাতে রোগের বিকাশ দেখিতে পান।

কতকগুলি রোগ এমন আছে—যাহা হইলে অন্য আর একটী রোগ তৎ সঙ্গে হয় না। কোন বিরোধী রোগে সূক্ষ্মদেহ পীড়িত থাকিলে ২য় রোগ স্থান পায় না।

যদি দুইটী রোগ একত্রে প্রকাশ হয়, তাহা হইলে যেটী অগ্রে হইয়াছে, সেইটী পরে এবং যেটী পরে হইয়াছে সেইটী আগে আরোগ্য হয়। কারণ, পূর্ব্ব রোগ অন্তর্ম্মুখীন হওয়ায় আরোগ্যে বিলম্ব হয়। পরবর্ত্তী রোগ বহির্ম্মুখীন থাকায় শীঘ্র ভাল হইয়া থাকে।

জীবনীশক্তি।

শারীরিক ও মানসিক রোগের মধ্যে অধিকাংশ রোগ জীবাত্মায় বা "আমি"তে উৎপন্ন হইয়া সূক্ষ্মদেহকে পীড়িত করে এবং তল্লক্ষণ মাত্র স্থূলদেহে প্রকাশ হয় বা স্থূলদেহ পীড়িত হয়। কিন্তু আগন্তুক ও স্বাভাবিক রোগ সকল প্রথমে স্থূল শরীরে আরম্ভ হইয়া পরে সূক্ষ্মদেহকে পীড়িত করে। এই চারি প্রকার রোগই সমস্ত শরীর ও মনকে আশ্রয় করিয়া ভোগ করিতে থাকে। এই চারি প্রকার রোগই, ঈশ্বর দত্তা রোগারোগ্যকারিণী-জীবনীশক্তির দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু যখন রোগারোগ্যকারিণী-জীবনীশক্তি রোগ আরোগ্যে অক্ষম হইয়া পড়ে অর্থাৎ যখন রোগারোগ্যকারিণী-শক্তির ক্ষমতা রোগ-শক্তি অপেক্ষা হীন বা ক্ষীণ হয়, তখন ঔষধের সাহায্য লইতে হয়। তখন ঔষধ রোগারোগ্যকারিণী-শক্তির শক্তিকে বৃদ্ধি করিয়া তাহার দ্বারা রোগ আরোগ্য করিয়া লইয়া থাকে; সুতরাং রোগ-আরোগ্যকারিণী জীবনীশক্তি রোগারোগ্য করে, আর ঔষধ সেই শক্তির বল বৃদ্ধি করিয়া থাকে। অতএব ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রোগ আরোগ্য করে না,—পরম্পরা সম্বন্ধে রোগ আরোগ্য করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে রোগ-আরোগ্য করে,—**জীবনীশক্তি।**

ঔষধ।

যে কোন উপায়ে রোগ আরোগ্য হয়, তাহাকেই "ঔষধ" কহে।

দ্রব্য মোটামুটী দুই প্রকার, যথা ;—

(১) স্থাবর।

(২) জঙ্গম।

(১) স্থাবর ঃ—স্থাবর আবার চারি প্রকার; যথা—বনস্পতি, বৃক্ষ, বীরুধ ও ওষধি। যে সকল বৃক্ষের ফুল না হইয়া ফল হইয়া থাকে, তাহাকে "বনস্পতি" কহে। যাহাদের ফুল হইয়া ফল হয়, তাহাদের "বৃক্ষ" কহে। গুচ্ছ গুচ্ছ তৃণ ও লতাকে "বীরুধ" কহে। ফল পাকিলে যাহারা মরিয়া যায়, তাহাদিগকে "ওষধি" কহে।

(২) জঙ্গম ঃ—জঙ্গম আবার চারি প্রকার। যথা—(ক) জরায়ুজ। (খ) অণ্ডজ। (গ) স্বেদজ। (ঘ) উদ্ভিজ্জ।

যাহাদের জরায়ু মধ্যে জন্ম হয়, তাহাদের জরায়ুজ কহে। যথা—মনুষ্য ও পশু আদি। ডিম হইতে যাহাদের জন্ম হয়, তাহাদিগকে অণ্ডজ কহে। যথা—পক্ষী, সর্পাদি।

যাহারা খাদ্য গিলিয়া খায়, তাহাদের ডিম হয়; আর যাহারা চিবাইয়া খায়, তাহাদের জরায়ুতে জন্ম হয়। পচা স্থানের উত্তাপ হইতে যাহাদের জন্ম হয়, তাহাদের স্বেদজ কহে। মাটিতে যাহাদের জন্ম হয়, তাহাদের উদ্ভিজ্জ কহে। যথা -কেঁচো, ঘুরঘুরে আদি।

ইহা বাদে খনিজ দ্রব্যও ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়; যথা—সোণা, রুপা, তামা, লোহা ইত্যাদি। বিদ্যুৎ ও জান্তব ম্যাগ্‌নেটীজমও রোগারোগ্যে ব্যবহার হইয়া থাকে।

জগতে যত দ্রব্যই আছে, তাহার মধ্যে যে কোন্‌টী ঔষধ নহে, ইহা শপথ করিয়া বলিতে পারি না। আজ যাহা অকর্ম্মণ্য বলিয়া উপেক্ষিত হইয়া রহিয়াছে; একদিন হয়তো তাহাই মহৌষধরূপে মানুষের শিরোধার্য্য হইবে।

আমরা যত স্থূল ও নির্জ্জীব বস্তু দেখিতে পাই, সে সকলেরই দুইটী করিয়া দেহ ও অল্পাধিক চৈতন্য আছে। সম্পূর্ণ অচেতন অর্থাৎ চৈতন্যের লেশ মাত্রও নাই, এরূপ বস্তু আদৌ নাই। যাহাকে আজ আমরা নির্জ্জীব জড় বলিতেছি, কালে সে সজীব হইবে।

প্রত্যেক বস্তুর বা ঔষধের দুইটী দেহ আছে; একটী স্থূল ও আর একটী সূক্ষ্ম। আমরা শরীরি, আমাদের জ্ঞানেন্দ্রিয় সকল স্থূল, সুতরাং আমরা প্রত্যেক বস্তুর স্থূলাংশই দেখিতে পাই—সূক্ষ্মাংশ দেখিতে পাই না। বস্তুর সূক্ষ্মদেহ আমাদের এই স্থূল চক্ষে দেখিতে পাই না বটে, কিন্তু যাঁহাদের সূক্ষ্মদৃষ্টি প্রস্ফুটিত হইয়াছে, তাঁহারা সূক্ষ্মাংশও দেখিতে পান।

যখন আমাদের স্থূলদেহ ধ্বংস হইয়া সূক্ষ্ম দেহমাত্র থাকিবে, তখন আমরা সেই সেই বস্তুর স্থূলাংশ আর দেখিতে পাইব না, সূক্ষ্মাংশই দেখিতে পাইব। দ্রব্যের স্থূলদেহ যে প্রকার, সূক্ষ্মদেহও ঠিক তদ্রূপ, সুতরাং আমাদের মৃত্যুর পর সেই সকল দ্রব্যকে অবিকল পূর্ব্ববৎ দেখিতে থাকিব অর্থাৎ স্থূলের মতই দেখিব, কিন্তু বাস্তবিক সেই সকল দ্রব্যের স্থূল দেহ দেখিতে পাইব না, সূক্ষ্মদেহ দেখিতে থাকিব।

পাঠক মহাশয়গণ সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, প্রত্যেক ঔষধের বা দ্রব্যের দুইটী করিয়া ক্রিয়া আছে। যথা—

(১) সাক্ষাৎ ক্রিয়া বা ডিরেক্ট একশন (Direct action)।

(২) পরম্পরিত ক্রিয়া বা গৌণ ক্রিয়া; ইহাকে রিয়াক্‌শন (Reaction) বলে।

ঔষধ খাইবামাত্র যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, তাহাকে তাহার "সাক্ষাৎ ক্রিয়া" বা ডিরেক্ট এক্‌শন্ কহে। সাক্ষাৎ ক্রিয়ার অবসানে বা উহা শেষ হওয়ার পর তাহার ঠিক বিপরীত যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, তাহাকে পরম্পরিত ক্রিয়া, গৌণ ক্রিয়া বা রিয়াক্‌শন কহে। যেমন—মদ খাইলে প্রথমে উত্তেজনা প্রকাশ হয়, তারপর তাহার বিপরীত অবসাদ ক্রিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাকে মাতালরা "খোঁয়ারি" কহে; এইটীই মদের পরম্পরিত বা গৌণ ক্রিয়া। সাক্ষাৎ ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর ইহা কিছু বিলম্বে প্রকাশ হয় বলিয়া, ইহাকে গৌণ ক্রিয়া বলে। আফিং খাইবামাত্র দেখা যায় যে, ইহাতে ঘুম আসে, স্পর্শবোধ কমিয়া যায়, কোষ্ঠবদ্ধ হয়। এই ক্রিয়ার অবসানে তাহার বিপরীত গৌণ ক্রিয়াতে অনিদ্রা, কোষ্ঠ পরিষ্কার ও স্পর্শাধিক্য হইয়া থাকে।

ঔষধের স্থূল মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ হয় ও অল্প মাত্রায় অর্থাৎ অণু বা পরমাণু মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া আদৌ প্রকাশ হয় না; অথচ গৌণ ক্রিয়া প্রকাশ হয়। অতএব বুদ্ধিমান মাত্রেই বুঝিবেন যে, ঔষধের স্থূল মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া থাকে, অর্থাৎ সাক্ষাৎ ক্রিয়ার আধার ঔষধের স্থূল দেহ; আর গৌণ ক্রিয়ার আধার ঔষধের সূক্ষ্ম দেহ। যেমন আফিংয়ের সূক্ষ্মদেহে গৌণ ক্রিয়া হইতেছে—অনিদ্রা, কোষ্ঠ পরিষ্কার, স্পর্শাধিক্য ইত্যাদি, আর উহার স্থূলদেহে সাক্ষাৎ ক্রিয়া হইতেছে নিদ্রা উৎপত্তি, স্পর্শবোধ রাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি। যতই ঔষধের মাত্রা সূক্ষ্ম করা যায়, ততই তাহার গৌণ ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইতে দেখা যায়, সুতরাং গৌণ ক্রিয়ার স্থান যে

ঔষধের সূক্ষ্মদেহ, ইহা সহজেই অনুমান ও অনুভব করা যায়। স্থূলমাত্রায় দিলে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ হয়, আর সূক্ষ্মমাত্রায় দিলে সাক্ষাৎ ক্রিয়া হয় না, সুতরাং সাক্ষাৎ ক্রিয়া যে, ঔষধের স্থূলদেহেই থাকে, তাহাও সহজে অনুমান করা যায়।

এলোপ্যাথ্, কবিরাজ, হোমিওপ্যাথ, যিনি যে মতেই চিকিৎসা করুন না কেন, ঔষধের দুইটী ক্রিয়ার মধ্যে একটী বা দুইটী অবলম্বনপূর্ব্বক তাঁহাকে চিকিৎসা করিতে হইবে। কারণ, ঔষধের ঐ দুইটী ক্রিয়া ভিন্ন আর তৃতীয় ক্রিয়া নাই। কাজেই রোগ আরোগ্যের জন্য ঔষধের এই দুইটী ক্রিয়ার মধ্যে কেহ সাক্ষাৎ ক্রিয়া, কেহ গৌণ ক্রিয়া, কেহ বা উভয় ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া থাকেন।

(ক্রমশঃ

সাধারণ কর্ণরোগ—Common Ear Diseases.

লেখক—ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় M. D. (*Homœo*)
কলিকাতা।

কর্ণরোগের সংখ্যা অনেক। ইহাদের মধ্যে কয়েকটী পীড়া অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য বলিয়া মতান্তরে কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এইরূপ অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য পীড়াগুলিও বিনা অস্ত্রোপচারে সহজে ও সত্বর আরোগ্য হইতে পারে। আজ কয়েকটী সাধারণ কর্ণরোগের চিকিৎসার বিষয় পাঠকগণের গোচর করিব। বলা বাহুল্য, যে কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকে এই সকল পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত আছে; কিন্তু আমার ৪০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় এই সকল পীড়ায় যে সকল ঔষধ প্রকৃত ফলপ্রদ বলিয়া বুঝিতে পারিয়াছি, আমি তদসমুদয় ঔষধেরই বিষয় বলিব।

(১) কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ
Parotitis, Parotiditis or Mumps.

কর্ণমূলস্থ প্যারোটিড্ গ্রন্থির (Parotid gland) প্রদাহকে "কর্ণমূল প্রদাহ", ইংরাজীতে প্যারোটাইটিস, প্যারোটিডাইটিস, বা মাম্পস্ বলে।

প্রধানতঃ অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া বা দূষিত জর হেতু এই পীড়া উৎপত্তি হয়।

শিশুদিগের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। কর্ণমূল প্রদাহের পর, প্রায়ই অণ্ডকোষ প্রদাহ বা অর্কাইটীস (orchitis) হইতে দেখা যায়। এই পীড়া হইবার পূর্ব্বে সামান্য জর হইয়া থাকে এবং ৩।৪ দিন জর থাকিয়া পরে কর্ণের নীচে যে প্যারোটিড্ গ্রন্থি আছে, প্রথমে তাহাই ফুলিয়া উঠে। ক্রমে ক্রমে এই স্ফীতি বিস্তৃত হইয়া গলার উপরে আসিয়া পড়ে। সামান্য প্যারোটাইটিস্ ৭।৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। অনেক সময় গ্রন্থিতে পূঁজ সঞ্চার হইয়া উহা পাকিয়া উঠে। অনেক সময় এই পীড়ায় অনেক লোক আক্রান্ত হয়।

ম্যালিগ্ন্যাণ্ট প্যারোটাইটিস্ অত্যন্ত ভয়ানক, কখন কখন অস্ত্রদ্বারা ইহা কর্ত্তন করিতে হয়।

চিকিৎসাঃ—এই পীড়ায় অনেক ঔষধের প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি

প্রয়োগ করিলে এই পীড়া সহজে ও সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে। যথা :—

(১) বেলেডোনা :—কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহে সাধারণতঃ অনেক স্থলে বেলেডোনা ব্যবহৃত হয়। বিশেষতঃ, দক্ষিণ কর্ণমূল উজ্জ্বল লালবর্ণ স্ফীত হইয়া থাকিলে ইহা ব্যবহার্য্য।

(২) রাসটক্স ও ল্যাকেসিস্ :—যদি বামদিকের গ্রন্থি সামান্য স্ফীত হয় এবং তৎসহ অস্থিরতা ও বিকারলক্ষণ থাকে, তাহা হইলে রাসটক্স ও ল্যাকেসিস্ উপকারী হয়।

(৩) মার্কুরিয়াস :—রোগী ফেঁকাসে বর্ণ এবং জ্বর না থাকিলে মার্কুরিয়াস উপকারী। ইহাতে পূঁয়োৎপাদন নিবারিত হইয়া থাকে। অতএব ইহা রোগের প্রথম অবস্থাতেই প্রয়োগ করা উচিত। আমি ইহার ৩০ ক্রমের ২টী অনুবটিকা ১ আউন্স পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া উহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়া অনেক রোগী আরাম করিয়াছি।

(৪) কার্ব্বভেজ ও ককিউলাস :—কর্ণমূল প্রদাহের সঙ্গে হেক্‌টিক জ্বর হইলে কার্ব্বভেজ এবং ককিউলাস্ দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

(৫) এব্রোটেনাম ও পাল্‌সেটিলা :—কর্ণমূল গ্রন্থির স্ফীতি (মাম্প) বিলুপ্ত হইয়া স্তনের প্রদাহ হইলে —এব্রোটেনাম্ এবং পাল্‌সেটিলা ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

(৬) এব্রোটেনাম, কার্ব্বভেজ ও আর্সেনিক :—প্যারোটাইটীস্ বিলুপ্ত হইয়া উহা অণ্ডকোষে প্রকাশিত হইলে—এব্রোটেনাম্, কার্ব্বভেজ, আর্সেনিক প্রয়োগে উপকার হয়।

(৭) আর্সেনিক, ফস্ফরাস, সাইলিসিয়া :—গ্রন্থিতে পূঁজ জন্মিবার উপক্রম হইলে—আর্সেনিক, ফস্ফরাস এবং সাইলিসিয়া প্রয়োগে উপকার হয়।

(৮) আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট, ল্যাকেসিস :—গ্রন্থিতে পূঁজ হইয়া উহাতে পচন আরম্ভ হইতে থাকিলে—আর্সেনিক, , ক্রিয়াজোট এবং ল্যাকেসিস্ ফলপ্রদ।

(৯) হিপার সালফার, কেলি-কার্ব্ব, রাসটক্স :—স্কার্লেট জ্বরের পর কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ হইলে—হিপার, কেলি-কার্ব্ব, রাস্‌টক্স উপকারী হয়।

(১০) কার্ব্ব-ভেজ, ককিউলাস :—কর্ণমূল গ্রন্থির স্ফীতি বসিয়া না গিয়া ক্রমেই উহা শক্ত হইলে—প্রথমে কার্ব্ব-ভেজ দিলে উপকার হয়। তাহাতে উপকার না হইলে ককিউলাস্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(১১) ব্যারাইটা কার্ব্ব :—যেখানে পীড়া আরোগ্য হইয়া গেলেও গ্রন্থি অনেক দিন পর্য্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করিয়া থাকে, সেখানে ব্যারাইটা-কার্ব্ব উত্তম। কিন্তু ইহা অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হয়।

---

(২) কর্ণশূল বা অট্যালজিয়া
Otalgia—Earach.

এই পীড়া প্রায় শিশুদিগের হইয়া থাকে। সর্দ্দি হইলে, অতিরিক্ত বৃষ্টির জলে ভিজিলে, পদদ্বয় শীতল রাখিলে ও রাত্রিকালে ফাকা বাতাসে শয়ন করিলে, এই রোগ প্রায়ই আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রায় রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি হয়। ইহাতে কর্ণের ভিতর দপ্‌দপ্ এবং কট্‌কট্ করিতে থাকে, কাণের মধ্যে তীব্র যন্ত্রণা হয়। কাণ কামড়ানির জন্য শিশু অস্থির হয় ও নিয়ত কাঁদিতে থাকে। রাত্রে ঘুমের ব্যাঘাত ঘটে।

অধিকাংশ স্থলে কেবল সেক দিলে রোগের অনেক উপশম হইয়া থাকে, কিন্তু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ হয় না।

মূলেন অয়েল কর্ণের ভিতর ৪।৫ ফোঁটা দিলে অনেক সময়ে সম্পূর্ণরূপে যন্ত্রণা উপশমিত হয়।

লক্ষণানুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগে আশু সুফল পাওয়া যায়। যথা—

সন্ধ্যাকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইলে—পাল্‌স এবং সাল্‌ফর।

রাত্রিকালে বৃদ্ধি হইলে—মার্কিউ স, ডাল-কামারা।

প্রাতঃকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইলে—নক্সভমিকা, ক্যালকেরিয়া।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে—ক্যামো, মার্কি, ডালকামারা।

স্ত্রীলোকদিগের বাত রোগ সহবর্ত্তী কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহে—পাল্‌সেটিলা ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

কর্ণে পূঁজ সঞ্চয় বা অটোরিয়া
Otorrhœa.

শিশুদের সচরাচর এই পীড়া হইয়া থাকে। এরূপ অনেক বালক-বালিকাকে দেখিতে পাওয়া যায়—যাহারা জন্মকাল হইতে এই রোগে ভুগিতেছে। অধিক দিন এই রোগে ভুগিলে শ্রবণশক্তি নষ্ট হইয়া যায়। আজকাল সূতিকা-গৃহে পূর্ব্বেকার মত ভাল করিয়া সেক তাপ দেওয়া হয় না, এই কারণ বশতঃ অধিকাংশ শিশু শৈশব অবস্থা হইতে সর্দ্দি, কাশি ইত্যাদি নানা রোগে ভুগিয়া থাকে।

হামের পর এই পীড়া হইলে ঃ—পাল্‌সেটিলা অতি উত্তম ঔষধ।

পুরাতন পীড়ায় ঃ—বেল, মার্কিউ-স, ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সাল্‌ফার, ক্যালকেরিয়া, লাইকোপোডিয়াম কিম্বা সাইলেসিয়া ২।৩ দিন অন্তর ব্যবহার করিলে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। পূঁজ বাহির হইয়া কর্ণের পার্শ্বে ক্ষত হইলে গ্র্যাফাইটীস্ উত্তম।

শ্রবণশক্তির হ্রাস বা হার্ডনেস অফ হিয়ারিং
Hardness of Hearing.

অনেক কারণ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। অধিকাংশ রোগীর মুখে শুনা যায় যে, তাহারা পূর্ব্বে অতিরিক্ত কুইনাইন বা এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করায় এই রোগ উৎপন্ন হইয়াছে।

সর্দ্দির জন্য হইলে—একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যামমিলা, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, মার্কিউরিয়স, পাল্‌সেটিলা উপকারী।

নাসিকা বা কর্ণ হইতে পূঁজ পড়া বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে—হিপার, সাল্‌ফার, ল্যাকেসিস্।

হাম প্রভৃতি কণ্ডুরোগের পর হইলে—বেলেডোনা, মার্কিউরিয়াস, পাল্‌সেটিলা, সাল্‌ফার, কার্ব্বভেজ।

পুরাতন জ্বরের পর হইলে—ক্যাল্‌কেরিয়া, চায়না, পাল্‌সেটিলা, সাল্‌ফার।

কুইনাইন সেবনের পর হইলে—ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, চায়না।

কর্ণের মধ্যে শব্দ প্রতিধ্বনিত হইলে—গ্রাফাইটিস্।

অর্শরোগ বিলুপ্ত হইয়া যাইবার পর শ্রবণশক্তি হ্রাস হইলে—নক্সভমিকা।

লোকের কথা অস্পষ্ট শুনিলে—ফস্ফরাস উত্তম।

টনসিল বৃদ্ধি পাইলে—পাল্‌স, সাইলেসিয়া, মার্কিউরিয়াস্ ও কোনিয়াম।

চুল কাটিবার পর হইলে—পাল্‌সেটিলা, উত্তম ঔষধ।

পূর্ণিমার সময় বৃদ্ধি পাইলে—সাইলিসিয়া।

ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে বিশেষ করিয়া সমস্ত লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে অতি অল্প দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে রোগী আরোগ্যলাভ করিয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে
পশু-চিকিৎসার ভৈষজ্য-তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ—হুগলী।



একোনাইট—Aconite.

গবাদি জীব জন্তুর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যে কিরূপ অমোঘ কার্য্যকরী, অনেকবার তাহার পরিচয় প্রদান করিয়াছি। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সুফল পাইতে হইলে পশু-চিকিৎসার ভৈষজ্য-তত্ত্বে সবিশেষ জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। আজ এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

রোগের প্রথমাবস্থায় শুষ্ক মুখ; প্রশ্বাস গরম, কাণ গরম কিম্বা ঠাণ্ডা; নাড়ী দ্রুত; অত্যন্ত অস্থিরতা, হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা হেতু রোগোৎপত্তি—বিশেষতঃ, শরৎকালে; তরুণ বাত চর্ম্ম গরম ও শুষ্ক অর্থাৎ ঘর্ম্মহীন, অত্যন্ত জ্বর ও পিপাসা; প্রাচীন রোগে ও তরুণ আক্রমণের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে; উদরাময় রোগে—মল পরিমাণে অল্প, বায়ু নিঃসরণসহ মল নির্গত হয়; শ্লেষ্মাময় বা রক্তময় মল অথবা তাহা রক্ত; যদি জ্বর, পেট বেদনা, পিপাসা, অস্থিরতা থাকে এবং দিনের বেলা গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা বাতাস প্রবাহিত হয়, তাহা হইলে একোনাইট ৩য় শক্তি প্রয়োগেই আরোগ্য হইয়া যায়।

উল্লিখিত লক্ষণে প্রায় অধিকাংশ স্থলেই একোনাইট ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে উপকার করে, ঐ সময়ের মধ্যে উপকার না হইলে ঔষধান্তরের সাহায্য লইতে হয়।

প্রসব বেদনার সময় জ্বর-লক্ষণ থাকিলে একোনাইট দেওয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগা হেতু পালানের (স্তনের) প্রদাহ, প্রথমাবস্থায় পালান গরম, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে; সূতিকাজ্বর বা পিউয়ার পারেল ফিভার; অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা, কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, মাঝে মাঝে দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগ, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট, অত্যন্ত পিপাসা, স্তন শিথিল এবং দুগ্ধশূন্য, শুষ্ক এবং শীতল বাতাস লাগিয়া সর্দ্দি-কাশি, প্রথমাবস্থায় জ্বর, অস্থিরতা, নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, নাসিকা বন্ধ; রাত্রে বৃদ্ধি; হঠাৎ মেঘ, ঝড়, জল প্রভৃতি নৈশর্গিক পরিবর্ত্তনে চম্‌কিয়া উঠে; চক্ষু দিয়া অত্যন্ত জলপড়া; নাক দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয় না; অক্ষুধা; পুনঃ পুনঃ হাঁচি; শুষ্ক কাশি; ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, ক্রুপ বা ঘুংরি কাশির প্রথমাবস্থায়; কঞ্জাঙ্কটিভাইটীস বা চক্ষু উঠায়, গা অত্যন্ত গরম, চক্ষু শুষ্ক, চক্ষুর উপর হাত দিলে অত্যন্ত গরম বোধ হয়, একবারও তাকায় না, নিয়ত চক্ষু মুদ্রিত করিয়া থাকে; ইন্‌ফ্লামেশন অব্ দি ব্রেণ বা উন্মাদ রোগে—নাড়ী দ্রুত, জ্বর, মস্তিষ্কের দিকে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে, নিশ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন এবং সর্ব্ব শরীরের কম্পন।

ঠাণ্ডা লাগিয়া রক্তমূত্র, মূত্র পরিমাণে বেশী। ভয় পাইয়া জ্বর হইলে একোনাইটে উপকার হয়।

রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইট প্রায় সকল প্রকার রোগই আরাম করিতে কিম্বা রোগের উগ্রতা হ্রাস করিয়া দিতে পারে, এজন্য প্রায় যে কোন রোগের প্রথমাবস্থায় অস্থিরতা থাকিলে একোনাইট ব্যবস্থা করা যায়। কিন্তু যখন দেখা যায় যে পশু রোগী নিস্তেজ, অবসন্ন কিছুমাত্র ব্যাকুলতা নাই, তখন অবশ্যই একোনাইট ব্যবস্থেয় হইতে পারে না। জীর্ণ শীর্ণ, চিররুগ্ন গো মহিষাদি পশুকুলের পক্ষে একোনাইট ব্যবহৃত

হয় না, সবল ও পুষ্টকায় রোগীর উপরোক্ত লক্ষণে ইহা আশু উপকারী মহৌষধ।

শক্তি ৩য় ও ২০০ শত।

এণ্টিম-টার্ট—Antim-Tart.

বসন্ত রোগে স্বরভঙ্গযুক্ত পুনঃ পুনঃ কাশি; গুটিকা পাকিবার সময় এবং কাশরোগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে এণ্টিম-টার্ট একটী অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। ঘড়্‌ঘড়যুক্ত কাশি, কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোন শব্দ নাই, নিদ্রালুতা এবং অল্প বয়স্ক বাছুরের কাশিতে ইহা বিশেষ উপকার করে। অত্যন্ত কাশি, কাশিবার সময় সমস্ত শরীর নড়ে, শ্বাসকষ্ট; বুকে অধিক পরিমাণ তরল শ্লেষ্মা থাকা, জিহ্বা সাদা ক্লেদাবৃত, নিদ্রালুতা, গায়ে হাত দিতে গেলে বাছুর সরিয়া যায়। বুকে শ্লেষ্মার ঘড়্‌ঘড়্‌ শব্দ, নিশ্বাস প্রশ্বাস হ্রস্ব এবং ঘন ও কষ্টকর; প্রত্যেক নিশ্বাসের সঙ্গে নাক উঠা পড়া করে; আক্ষেপযুক্ত কাশি; হাঁ করিয়া থাকে; জিহ্বা ও মুখের ভিতর শুষ্ক, নাসারন্ধ্র বিস্তৃত; ফুসফুসের শোথ; নাড়ী অসম ও প্রায় অননুভবনীয় (Imperceptible), হিপাটিজেনস বা যকৃতের ন্যায় ফুসফুস্ নিরেট হইয়া যাওয়া অনুভূত হইলে; নাক নড়ে; অত্যন্ত দুর্ব্বল; প্রচুর ঘর্ম্ম হয়; এই সকল লক্ষণে এণ্টিম-টার্ট প্রযোজ্য।

শক্তি ৬ষ্ঠ।

অরাম-মেটালিকাম
Aurum Metalicum.

জীব জন্তুর চক্ষু রোগে অরাম-মেটালিকাম্ ব্যবহৃত হয়। পশু আলোর দিকে চাহিতে পারে না, গলার বিচিগুলি প্রদাহযুক্ত ও বড় হওয়া, চক্ষের কনীণিকার উপর ক্ষতচিহ্ন বা ফুলপড়া; এই সকল লক্ষণে ইহা উপকারী।

শক্তি ৬ষ্ঠ, ২০০ শত।

আর্জ্জেণ্টাম্-নাইট্রিকাম্
Argentum Nitricum.

হাঁপানি রোগে প্রাণ ভরিয়া বাতাস লইতে পারে না; চক্ষুর পীড়ায় পুঁজের মত স্রাব, প্রচুর পুঁজ স্রাব, কর্ণিয়া পচিয়া যাইবার ন্যায় দেখায় এবং চক্ষুর পাতা অত্যন্ত স্ফীত বা শোথ ভাবাপন্ন হইলে ইহা অতীব উপকারী মহৌষধ। ঘরের ভিতরে যাইতে চাহে না, অর্থাৎ ঘরের মধ্যে থাকিলে কষ্ট বোধ করে। রাত্র্যন্ধতা রোগেও উপকারী।

শক্তি ৩০শ, ২০০ শত।

আর্ণিকা—Arnica.

সকল প্রকার আঘাতে আর্ণিকা ব্যবহৃত হয়। প্রস্তর, ইষ্টক বা ডেলা, মুগুর, লাঠি প্রভৃতি দ্বারা প্রহার এবং উচ্চ হইতে পতন বা উল্লম্ফনাদি কারণে কোন স্থান মচ্‌কিয়া যাওয়া, মাংসপেশী থেঁতলিয়া যাওয়া প্রভৃতি যে কোনরূপ ও যে কোন স্থানের অল্প বা অধিক স্থানব্যাপী আঘাত, আঘাত লাগিয়া নাক দিয়া রক্তপাত; ভারবাহী জীবের ভারবহন জন্য ক্ষত, থেঁতলে যাওয়া ক্ষত এবং সেপ্‌টিক্ ক্ষতের বিষদোষ নষ্ট করিয়া ইহা আরোগ্য করে।

সদ্যপ্রসূত বা কয়েক দিনের বৎসের এবং প্রসূতির রক্তামাশয়; আঘাতাদি লাগা; গর্ভাবস্থার পরও যে সকল জীবের সঙ্গমদোষ জানা যায় এবং প্রসবের পর আর্ণিকা খাইতে দিলে অনেক প্রকার রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়।

প্রহার বা আঘাত প্রাপ্তি হেতু পালানের প্রদাহ; সূতিকা জ্বরে অত্যন্ত উদরাময়: বহু স্রাব, জমাট কালরক্ত, সর্ব্বাঙ্গে বেদনার জন্য উঠিতে বা চলিতে পারে না; মাথা গরম ও শরীর শীতল; আঘাতাদি লাগিয়া কিম্বা অত্যন্ত পরিশ্রম হেতু নিউমোনিয়া, শুষ্ক কাশি, কাশিতে সর্ব্বশরীর নড়ে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, মস্তক গরম; নিদ্রিতাবস্থায় জাগাইলে আবার অল্প সময়ের মধ্যে ঘুমাইয়া পড়ে এবং আঘাতাদি লাগিয়া চক্ষু পীড়াতেও আর্ণিকা মহোপকারী ঔষধ। আর্ণিকা লোশন বাহ্যিক প্রয়োগেও আঘাত প্রাপ্ত চক্ষুর হিত হয়।

আঘাত বা প্রহার হেতু শরীরের কোন স্থানে রক্ত জমিয়া ফুলিলে কিম্বা দলে দলে ক্ষুদ্র স্ফোটক জন্মিলে আর্ণিকা ৩০, শক্তি অব্যর্থ ঔষধ।

খুর কিম্বা শিং খসিয়া গেলে আর্ণিকা অয়েন্টমেণ্ট উৎকৃষ্ট।

মস্তকে আঘাত লাগিয়া কোন পীড়া হইলে, মস্তিষ্কে বা ব্রেণে আঘাত লাগিয়া অজ্ঞান ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাই উঠে, পরে শীত হয় বা কাঁপে, প্রসবের পর দুগ্ধ-জ্বর বা মিল্ক ফিবার। কষ্টকর প্রসব অথবা প্রসব করানর পর অতিরিক্ত রক্তস্রাব, তলপেটে আঘাত জনিত রক্তস্রাব। হঠাৎ মূর্চ্ছিত হইয়া যাওয়া, মৃগীরোগ।

শক্তি ৩য়, ৩০শ।

আঘাত প্রাপ্ত স্থানে বাহ্যিক প্রয়োগের আর্ণিকা লোশন, অয়েন্টমেণ্ট প্রভৃতি সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

আইওডিয়াম—Iodium.

ক্রুপ বা ঘুংরি কাশিতে ইহা মহোপকারী। গলা ঘড়্‌ঘড়্ করে; প্রাতে বৃদ্ধি হয়; শ্লেষ্মা উঠে না এবং স্পঞ্জিয়ার পর ইহা সুফলপ্রদ।

শক্তি ৩০শ।

আর্সেনিক—Arsenic.

বসন্তরোগে গুটিকার পচনাবস্থা। পেটফুলা বা মন্দাগ্নি। অত্যন্ত অস্থিরতা বা সর্ব্বদা পশু নড়িয়া বেড়ায় ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলবৎ ভেদ হয়।

অত্যন্ত গরমের সময় অতিরিক্ত ঠাণ্ডা জল পান করিয়া ও খারাপ খাদ্য খাইয়া পেট কামড়ানি, অস্থিরতা, ব্যাকুল দৃষ্টি, অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ জল পানের চেষ্টা।

অস্বাস্থ্যকর আহারে উদরাময়, জলবৎ ভেদ, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, প্রাচীন উদরাময়।

অগ্নিদগ্ধ হওয়ার পর উদরাময়। বৃদ্ধাবস্থার রক্তামাশয়। সূতিকাজ্বর, অতি শীঘ্র জীবনী-শক্তির হ্রাস বা পতনাবস্থা, ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস ও দমবন্ধের ন্যায় ভাব এবং গ্রীবাদেশ আড়ষ্ট প্রায়, অত্যন্ত পিপাসা ও অল্প অল্প জল পান, শোথ। পচনোন্মুখ বাঁটের ঘা।

সর্দ্দি, যদি বহুদিন হইতে নাক দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ঝাঁঝাল শ্লেষ্মা, জলবৎ অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নাক মুখ দিয়া বাহির হয়, পুনঃ পুনঃ হাঁচি হইতে থাকে, নাসারন্ধ্রে লোন্‌ছা যাওয়া বা ক্ষতবৎ অবস্থা, শুষ্ক কাশি, অস্থিরতা, জলপানের পর শীত, চক্ষু লালবর্ণ ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে, তৎসহ উদরাময়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীরের খুব বেশী উত্তাপ, বহুবার ভেদ হয়, কখন কখন পাতলা মল সহ রক্ত থাকে, নাক দিয়া প্রচুর পাতলা সর্দ্দি ও কখন বা তৎসহ রক্তবর্ণ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, অত্যন্ত পিপাসা, এই সকল লক্ষণযুক্ত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে আর্সেনিক প্রায়ই ব্যবহৃত হয়।

ব্রঙ্কাইটিস, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, দুর্ব্বলতা, প্রাচীন পীড়া। ফুস্‌ফুসের প্রদাহ বা নিউমোনিয়া, নাকে খুব সর্দ্দি ঝরে, অতিশয় অবসন্নতা এবং যে প্রকার বল থাকে সেই প্রকার অস্থিরতা, গায়ের রোম সকল ঠিক খাড়া হয়, গা অত্যন্ত গরম কিম্বা হিমাঙ্গ, শাখা সমস্ত শীতল, নিশ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত, অল্প পরিমাণে বেশীবার জল খায়, উদরাময় এবং যদি শরীরের কোনও অংশে শোথ (Swelling) থাকে, সকল বয়স বিশেষতঃ, বৃদ্ধাবস্থা। চক্ষু কোটরস্থ। ফুস্‌ফুসের পচনাবস্থা, আভ্যন্তরিক জ্বালার জন্য ছট্‌ফট্ করে। মল মূত্র দুর্গন্ধযুক্ত।

ক্রুপ বা ঘুংরি কাশি, মুখ ফুলা, শীতল ঘর্ম্ম অত্যন্ত দুর্ব্বলতাতেও অস্থিরতা, মৃতবৎ অবস্থা। রাত্রি ১ টার প। হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত হাঁপানির প্রবল প্রকাশ, অত্যন্ত অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, একস্থানে রাখা যায় না—সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করে।

চক্ষুরোগ, রাত্রিতে বৃদ্ধি, চক্ষু হইতে রসস্রাব, কঞ্জাঙ্কটাইভার বা চক্ষুর শ্বেতাংশ নীলবর্ণ বা বেগুণে বর্ণ, চক্ষের পাতা বন্ধ হইয়া যায়, কঞ্জাঙ্কটাইভার প্রদাহ, উহা

লালবর্ণ ও পুঁজপূর্ণ, কর্ণিয়া নষ্ট হইয়া যাওয়া বা হইবার সম্ভাবনা থাকিলে, চক্ষের নিম্নদিকে ঘায়ের মত হওয়া ও তাহার উপর চটা পড়া।

মুখে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বাহির হওয়া; যখন কোন স্থানের ক্ষত ভীষণ আকার ধারণ করিয়া পচিতে থাকে, ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হয়, কাল বা বিশ্রী সাদা পর্দ্দায় আবৃত থাকে ও স্থানে স্থানে অসুস্থ মাংসখণ্ড রহিয়া যায়, তখন আর্সেনিক সুনির্ব্বাচিত মহৌষধ।

পাৎলা রক্তময় পুঁজ কিম্বা দুর্গন্ধময় রক্তস্রাব যুক্ত দূষিত ক্ষতে আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়। ইহা রক্তস্রাবী ক্ষতের মহৌষধ বিশেষতঃ, যখন নাড়ী লুপ্ত হয় বা মৃত্যু সন্নিকট হয়, সদাই অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে, তখন আর্সেনিক জীবনদাতা। পাঁচড়া বা ম্যান্‌জ্ (Mange) রোগে ক্ষত স্থানের চুলগুলি উঠিয়া যায় কিম্বা ঘা হয় এবং ক্ষতের পার্শ্ব শক্ত ও লালবর্ণ হয়।

এঁষে ঘা বা থ্রাস্ (Thrush) রোগে পা গরম, বেদনাযুক্ত, খোঁড়াইয়া চলে, দুর্গন্ধ স্রাব নির্গত হয় এবং অনেক দিনের পীড়ায় উচ্চ শক্তির আর্সেনিকে সুন্দর ফল দর্শে।

কাউর বা একজিমা (Eczema) ক্ষতে শুষ্ক শল্কযুক্ত ফুস্কুড়ী, তাহা হইতে কখন কখন দুর্গন্ধ রস নির্গত হয়।

ওয়ার্টস্ (warts) বা আঁচিলের উপরিভাগের চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র বা বড় ক্ষত এবং পার্শ্বভাগ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতে থাকিলে। সর্পাঘাতের দ্রুত অবসাদ ও পতনাবস্থা নিবারণে আর্সেনিকের সুখ্যাতি আছে। সেণ্ট এণ্টনিস্ ফায়ার (Saint anthony's fire) বা বিসর্পরোগে নিতান্ত অবসন্নাবস্থা, গ্যাংগ্রিণ বা পচনযুক্ত। দিবারাত্রি দুই প্রহরের পর ২ টার মধ্যে জ্বর খুব বেশী উত্তাপযুক্ত হয়, অস্থিরতা, অল্প অল্প জলপান, ওষ্ঠদ্বয় শুষ্ক, মধ্যে মধ্যে জিহ্বা বাহির করে।

পালাজ্বর—বিশেষতঃ, দুইদিন অন্তর। স্থানান্তর হইতে আনীত গো-মহিষাদির জ্বর এবং শোথ রোগে আর্সেনিক লক্ষণানুসারে প্রয়োগ হইলে অল্প সময়ে আরোগ্য করে।

সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, বিশেষতঃ, মুখমণ্ডল ও নিম্নাঙ্গের শোথ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, উদরাময়, অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল খায়, শরীর শীতল, প্লীহা যকৃতাদির রোগজনিত শোথ এবং গর্ভাবস্থার শোথে আর্সেনিক মহোপকারী।

শক্তি ৩০, ২০০ শত।

এসিটিক-এসিড্—Acetic Acid.

ক্রুপ রোগে ইহা দ্বারা উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়, নিশ্বাস প্রশ্বাসে সাঁইসুঁই শব্দ হইলে ইহা ফলপ্রদ। শস্ত্র ক্রিয়ার পর শক (shock) অর্থাৎ চমক লাগিলে আঘাত লাগিয়া নাক দিয়া রক্তপাত হইলে এসিটিক-এসিড অত্যাবশ্যক মহৌষধ।

শক্তি ৩০শ।

এসিড্-নাইট্রিক—Acid Nitric.

গণোরিয়া বিষ হইতে চক্ষুরোগ, চক্ষু হইতে প্রচুর পুঁজ স্রাব। গবাদির ওজিনা (Ozœna) অর্থাৎ পীনাস রোগে ডাক দিয়া অতিশয় দুর্গন্ধবিশিষ্ট জলবৎ স্রাব, ঐ স্রাব লাগিয়া ওষ্ঠে ঘা হয়, নাকের ভিতর সাদা, মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হয়। আল্‌সার (Ulcer) বা ক্ষত রোগে দুর্গন্ধযুক্ত গভীর ক্ষত ও ক্ষতের ধার অসমান। এই সকল লক্ষণে এসিড নাইট্রিক মহৌষধ।

শক্তি ২০০ শত।

এপিস-মেলিফিকা
Apis Mellifica

ম্যালেরিয়া জ্বর, অপরাহ্ন ৩ টায় জ্বর হয়, শীতের সময় জল খায়, ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত গর্ভিনী গাভীর জ্বর।

বসন্ত রোগে মুখমণ্ডল ও চোখ অত্যন্ত ফুলা। গর্ভের দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাব হইবার উপক্রম। পালান বা মোড় অতিশয় স্ফীত ও শক্ত, বিসর্প রোগের ন্যায় স্ফীত সোরথ্রোট বা গলক্ষত, জিহ্বা স্ফীত, গলায় চাপ দিলে কষ্ট বোধ, মুখে ফেণা।

চক্ষু উঠা, চক্ষের নীচের পাতা অত্যন্ত স্ফীত; যেন চক্ষের পাতায় জল ভর করিয়াছে। ষ্ট্যাফিলোমা বা অক্ষিগোলক বাহির হইয়া পড়া, শোথযুক্ত। বিসর্প

রোগে মুখমণ্ডল ও চক্ষুর নিকটস্থ স্ফীতি। এই সকল লক্ষণে এপিস-মেল সুফলপ্রদ।

শক্তি ৬ষ্ঠ ১০০ শত ;

এলুমিনা—Alumina.

কোষ্ঠবদ্ধ, অন্ত্রের নিশ্চেষ্টতা, পাৎলা মলও অতিকষ্টে বহির্গত হয়। ব্রাইওনিয়ার অগ্রে বা পরে এলুমিনা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ব্রাইওনিয়ায় উপকার না পাইলে একমাত্রা এলুমিনা দেওয়ার পর অতি সত্বর বাহ্যে হয়। প্রসবের পর জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, অল্পপরিমাণে রক্তঃনিঃসরণ কিম্বা সাদা স্রাব, মাটী খায়। শক্তি ৩০শ।

এমন-মিউর
Ammonium Muriaticum.

কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারের নিকট আসিয়া মল খণ্ড খণ্ড হইয়া যায়। সর্দ্দি, কাশি, নাক দিয়া এরূপ ঝাঁঝাল সর্দ্দি নির্গত হয় যে, ওষ্ঠের উপরিভাগ ও নাসিকার অভ্যন্তর হাজিয়া যায়, মুখের ভিতর আঠার ন্যায় একপ্রকার শ্লেষ্মা, প্রবল শ্বাসরোধকর কাশি, কাশিবার সময় মুখে বিস্তর লালা জমে। অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায়, এমন কি পাঁজরার হাড় বাহির হইয়া পড়ে। শক্তি ৩০শ।



নিরাময় বার্ত্তা



ইণ্টাসসসেপসন—Intussusception.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথ নাথ চক্রবর্ত্তী H. L. M. S.
কলিকাতা

গত ৪ঠা অক্টোবর (১৯৩১) বেলা ১১টার সময় মফঃস্বলে একটী রোগী দেখিবার জন্য টেলিগ্রাম প্রাপ্ত হইয়া ২ টার টেণে সিয়ালদহ ষ্টেশন হইতে রওনা হইয়া সন্ধ্যার পূর্ব্বে রোগীর বাটীতে পঁহুছিলাম। তথায় জ্ঞাত হইলাম যে রোগী গত ৫।৭ দিবস ব্যাপিয়া নিদারুণ পেটের যন্ত্রণায় কষ্ট পাইতেছে, এমন কি সময়ে সময়ে রোগী আত্মহত্যা করিবার প্রসঙ্গ করিয়াছে। আরও শুনিলাম যে, রোগীকে তখন হোমিওপ্যাথি মতেই ঔষধ দেওয়া হইতেছে; রোগী অল্পক্ষণ পূর্ব্বেই অত্যন্ত যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতেছিল। শেষ ঔষধ দেওয়ার পর রোগীর সামান্য নিদ্রার ভাব আসিয়াছে, কিন্তু রোগীর ঘরে প্রবেশ করিয়া দেখিলাম যে, রোগী জাগরিত অবস্থাতেই আছে, এবং রোগী নিজেই বলিল যে, বেদনা একটু কম বটে। এই সকল দেখিতে শুনিতে প্রায় রাত্রি ৮টা বাজিয়া গেল। স্থানীয় হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আসিয়া বলিলেন যে, মার্ক সল ৬ (Merc. Sol 6) সর্ব্বশেষে দেওয়া হইয়াছে। রোগীর যন্ত্রণা কিছু কম শুনিয়া আমি একটু আশ্বস্ত হইলাম এবং ঔষধ আর পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া কেবল রোগীর প্রতি অত্যন্ত সূক্ষ্মভাবে লক্ষ্য রাখিতে রাখিতে রোগের পূর্ব্ববৃত্তান্ত শুনিতে লাগিলাম।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত (Previous History)ঃ—রোগীর বয়স ৩০।৩২ বৎসর। প্রায় ১৫।১৬ দিন হইতে রোগীর অল্প অল্প পেট জ্বালা করিতে (over the region of the stomach)। ঐ জ্বালার সঙ্গে কিছু ক্ষুধাও বোধ হইত। ক্রমশঃ প্লীহার উপরে এক প্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হইতে লাগিল, সচরাচর প্লীহার কামড়ানি হইলে যেরূপ যন্ত্রণা অনুভূত হয়, এই যন্ত্রণাও ঠিক সেইরূপ। দেখিতে দেখিতে ক্রমশঃ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইল,

সমস্ত পেটে যন্ত্রণা ছড়িয়া পড়িল ও ঠিক ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া ফেলার মত বেদনা আরম্ভ হইল। যাহাকে সামান্য বেদনা বলিয়া উপেক্ষা করা গিয়াছিল, উহা এখন ভীষণ মূর্ত্তিতে অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠিল, বাটীর সকলেই চিন্তিত। কারণ, রোগী বহু আয়ের সম্পত্তির একমাত্র মালিক বলা যাইতে পারে ও তিনি পিতামাতার একমাত্র সন্তান। রোগী যন্ত্রণায় কখন ছাদ হইতে লম্ফ দিতে যায়, কখন গলায় দড়ী দিতে যায়, কখন বলে "আমার গলা কাটিয়া ফেল", এইরূপ নানা কথা বলিতে থাকে। স্থানীয় চিকিৎসক ২।৩ দিন ধরিয়া নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিয়াছেন, কিন্তু ঔষধে কোন উপকার না হওয়ায় আমাকে আসিতে সংবাদ দেন। প্রথম নক্সভমিক ৩০, কলোসিন্থ ৬, বেলেডোনা ২০, ক্যামোমিলা ৬, ওপিয়ম ৩০, সালফার ৩০, পরে মার্ক-সল ৬, কিন্তু শেষ ঔষধে একটু উপকার বোধ হইতেছে। এই সকল লক্ষণের সহিত কোষ্ঠবদ্ধতা থাকায় গ্লিসিরিণের (Glycerine) পিচকারীও দেওয়া হইয়াছিল। এই উপায় অবলম্বন করায় রোগীর সামান্য দাস্ত হইয়াছিল বটে, কিন্তু রোগ আরোগ্য হয় নাই। রোগীর পেট ক্রমশঃ স্ফীত হইতে লাগিল দেখিয়া সকলেই চিন্তাযুক্ত হইয়া থাকেন।

রাত্রে এই দিন আমি আরও ২ ডোজ মার্ক-সল ৩০, দিলাম।

পরদিন প্রাতে ঔষধে বিশেষ কোন কার্য্য বা ইম্প্রেসান (Impression) করিয়াছে বলিয়া বোধ হইল না।

রোগীকে বিশেষরূপে পরীক্ষা ও পর্য্যবেক্ষণ করিয়া কোন বিশিষ্ট লক্ষণ ঠিক করিতে পারিলাম না। যে সকল লক্ষণ পথ-প্রদর্শকের ন্যায় কার্য্য করে, এরূপ কোন লক্ষণই দেখিতে পাইলাম না। তখন মনে মনে বুঝিলাম যে, নানা প্রকার ঔষধের দ্বারা রোগীর প্রকৃত লক্ষণগুলিকে দূরীভূত করা হইয়াছে, এখন অপেক্ষা করিয়া থাকাই ভাল। এদিকে কিন্তু অন্ত্রের অবরোধক লক্ষণসমূহ (symptoms of the obstruction of the bowels) আগত প্রায় দেখিয়া কিংকর্ত্তব্যবিমূঢ় হইয়া চিন্তা করিতে লাগিলাম। চিন্তা করিতে করিতে মহাত্মা হ্যানিমানের একটী উপদেশ মনে হইল। তিনি বলিয়াছেন যে, অনেক সময়ে বর্ত্তমান লক্ষণ ত্যাগ করিয়া পূর্ব্বকার লক্ষণ সমূহের প্রতি লক্ষ্য করিলে আমরা বিশেষ লাভবান হই। "It is prudent thing for a homœopathic physician to glance back over a case that he has failed on, or some one else has failed on, to study its biginnings and see what the manifestations were" এই উপদেশটী মনে পড়াতে রোগীর প্রাথমিক লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিলাম এবং ঐ সকল লক্ষণের মধ্যে কিছু কিছু বিশেষ লক্ষণ পাওয়া গেল। যথা :—

(১) যন্ত্রণার বৃদ্ধিকালে, যন্ত্রণার উপশম জন্য রোগী বেড়াইয়া বেড়ায় (the patient walks about for relief)।

(২) কপালে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ম্ম (cold sweats on the forehead)।

(৩) রোগী শরীরকে সম্মুখ দিকে বক্র করে (bending himself double similar to Colocynth)।

(৪) মুখ হইতে অত্যন্ত লালাস্রাব ও অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা, সময়ে সময়ে হিক্কা।

এই কয়টী লক্ষণ দেখিয়া সর্ব্বাগ্রে ভিরেট্রাম এলবামই (Veratrum Alb) আমার মনে আসিল, তবে কলোসিন্থ, ষ্ট্যানাম, ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস, ও ডাওস্কোরিয়া প্রভৃতি কয়টী ঔষধকেও একবার মনে করিলাম। কিন্তু ভিরেট্রাম্‌কেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপযোগী মনে করতঃ বেলা ৮টার সময় উহার ৩০ ক্রমের গ্লোবিউল ২ ঘণ্টা অন্তর চালাইতে লাগিলাম। বেলা ১২টার সময় রোগীর যন্ত্রণা অনেক কমিতে এবং অল্প অল্প নিদ্রা হইতে দেখা গেল। বার্লির জল পথ্য দেওয়া হইল।

সন্ধ্যার সময় রোগী বলিল—পেটে এখন সামান্য যন্ত্রণা আছে। রাত্রি ৯টার সময় রোগীর দাস্ত বেশ খোলসা হইয়া কতকগুলি কাল কাল গুটলি মল বাহে গেল, এই দাস্তের পর রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল।

রোগী রাত্রিতে ভালই ছিল এবং মধ্যে মধ্যে রোগীর সুনিদ্রা হইয়াছিল।

৫।১।৩১—অদ্য প্রাতে প্লাসিবো (placebo) চালাইলাম। বেলা ১০টার সময় রোগীর আর একবার খোলসা দাস্ত হইল। মধ্যে মধ্যে সামান্য বেদনা ধরিয়াছিল বটে, তবে ভিরাট্রমে উপকার হইয়াছে দেখিয়া উহা আর এক মাত্রা দিয়াছিলাম। এই দিবস ভালই গেল, রোগীকে অনেকটা স্ফূর্ত্তিযুক্ত দৃষ্ট হইল। অল্প দুগ্ধ পথ্য দেওয়া গেল।

৬।১০।৩১—অদ্য প্রাতে জ্ঞাত হইলাম যে, রোগীর রাত্রিতে বেদনা একটু কষ্টকর হইয়াছিল। সুতরাং অদ্য আর এক মাত্রা ভিরাট্রম ২০০ প্রয়োগ করিলাম, অদ্যও দুগ্ধ ও বার্লি পথ্য দিলাম।

সমস্ত দিন বেশ ভালই গেল, রাত্রে একটু গাত্রজ্বালা করিয়াছিল ও মাঝে মাঝে নিদ্রা ভাঙ্গিয়া গিয়াছিল। এই লক্ষণ দৃষ্টে একমাত্রা সালফার (Sulphur) ২০০ ক্রম প্রয়োগ করিলাম ও অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া কলিকাতায় যাত্রা করিলাম। পরে জ্ঞাত হইয়াছিলাম রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

মন্তব্যঃ—রোগীর সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগীর যে অন্ত্রের ইণ্টাসস্‌সেপ্‌সান (Intussusecption of bowels—অন্ত্রের ঊর্দ্ধস্থ কোন অংশ উহার নিম্নস্থ কোন অংশের মধ্যে প্রবেশ করিলে তাহাকে "ইণ্টাসস্‌সেপসন" বলে।) হইতেছিল সে বিষয়ে আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না। ঐ সময় ভিরাট্রম না পড়িলে রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইত। বর্ত্তমান লক্ষণের সহিত ভিরাট্রমের বিশেষ সাদৃশ্য ছিল না বটে, কিন্তু পূর্ব্ব লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় ইহাই নির্ব্বাচন করিয়াছিলাম এবং উপকারও পাইয়াছি। মহাত্মা হ্যানিমানের উক্ত উপদেশটী সর্ব্বদাই মনে রাখিতে চেষ্টা করিলে, সময়ে আমার মত অনেকেই অনেক পীড়ায় উপকার পাইবেন।

প্রলাপে—আর্সেনিক

লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার বসু হোমিওপ্যাথ্‌
কাটিহার, পূর্ণিয়া

গত ১২ই আগষ্ট (১৯৩০) তারিখে ব্যথিত হস্ত ও ভগ্নপ্রায় জানু লইয়া স্বগৃহে বসিয়া আছি (কারণ ইহার কয়েকদিন পূর্ব্বে সাইকেল হইতে পড়িয়া যাইয়া গুরুতর আহত হইয়াছিলাম) এবং ক্যালাণ্ডুলা লোসন দিয়া ঐ সকল স্থলে ব্যাণ্ডেজ করিতেছিলাম। এমন সময় একখানি গো-শকট আমার গৃহদ্বারে আসিয়া দাঁড়াইল। গাড়োয়ান নামিয়া আসিয়া সেলাম পূর্ব্বক আমার হাতে একখানা চিঠি দিল; চিঠি খানি খুলিয়া দেখিলাম আমার পরম হিতৈষী পূজনীয় ডাক্তার প্রসাদবাবু (Dr. P. D. Mukherjee L. M. S.) তখনই তাহার সহিত দেখা করিয়া কাটীহারের অন্যতম ধনী বনওয়ারী মহাতর ৮।৯ বৎসর বয়স্ক ২য় পুত্রকে দেখিবার অনুরোধ করিয়াছেন। অন্য রোগী হইলে নিজের অসুস্থ শরীর লইয়া যাইতাম না, কিন্তু প্রসাদবাবুর ন্যায় উদারচেতা ও সুচিকিৎসকের অনুরোধ রক্ষা করিতে আমি অসমর্থ বিধায় তাড়াতাড়ি হাতের কাজ শেষ করিয়া গাড়ীতে

উঠিলাম। প্রথমে প্রসাদবাবুর সঙ্গে দেখা করিলাম। তিনি বলিলেন :—"বনওয়ারীর ছেলের অসুখ একটু গুরুতর, আপনি যাইয়া তাহাকে দেখিয়া ঔষধ দেন। এই ছেলেটী আজ ১৩ দিন ভুগিতেছে। এই রোগীকে প্রথমে ৭ দিন অন্য একজন ডাক্তার দেখিয়াছিলেন। আমার বিশ্বাস কতকগুলা উগ্র ঔষধ দিয়া তিনি রোগটা (case) বিগড়াইয়া দিয়াছেন। আমিও প্রায় ৬ দিন দেখিয়াছি; কিন্তু কোন উপকার না দেখিয়া আপনাকে লইয়া চিকিৎসা করিতে পরামর্শ দেওয়ায় রোগীর আত্মীয়গণ বলিল "আপনাদের এমন ভাল ঔষধে রোগীর উপকার না হইয়া কি এক ফোঁটায় ভাল হইবে?" আমি তাহাদের বুঝাইয়া দিয়াছি যে, এলোপ্যাথিক ঔষধের বেশী তেজ, ছেলেদের উহা সহ্য করা কষ্ট। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ঠাণ্ডা ও বালকদের উপযোগী। যাহা হউক রোগীটা হাতে লইয়া আপনি যত্নপূর্ব্বক দেখুন।" তখনই তাঁহার পদধূলি গ্রহণ করিয়া রোগী দেখিতে যাত্রা করিলাম।

রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগীকে যেরূপ লক্ষণযুক্ত ও অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা—

(ক) **জ্বর**—তখন জ্বর ১০৪ ডিগ্রি। শুনিলাম—সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি হয়।

(খ) **প্রলাপ**—সর্ব্বদা প্রলাপ বর্ত্তমান আছে, রোগী টাকাকড়ি সম্বন্ধেই প্রলাপ বকে। সন্ধ্যার সময় জ্বর যখন বৃদ্ধি হয়, তখন প্রলাপ বকাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগী হঠাৎ বিছানা হইতে লাফাইয়া উঠিয়া পলাইতে উদ্যত হয়।

(গ) **নাড়ী**—নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, গতি নিয়মিত।

(ঘ) **জিহ্বা**—জিহ্বা শুষ্ক, ঈষৎ হরিদ্রাভ সাদা মলাবৃত।

(ঙ) **মুখমণ্ডল**—মুখমণ্ডল আরক্তিম; মুখগহ্বর শুষ্ক।

(চ) **পিপাসা**—প্রবল পিপাসা আছে, অনবরত জলপানের তীব্র আকাঙ্ক্ষা জানায়—ঘটি ঘটি জল পান করিতে চায়।

(ছ) **কোষ্ঠ**—কোষ্ঠবদ্ধ আছে। প্রত্যহ একবার করিয়া সামান্য পরিমাণ কঠিন মল বাহ্যে হয়।

(জ) **কাশি**—মাঝে মাঝে শুষ্ক কাশি হয়।

(ঝ) **উদরাধ্মান**—পেটফাঁপা আছে।

উপরিউক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত—নাক খোঁটা, গুহ্যদ্বারে বারংবার হাত দেওয়া, বিছানা খোঁটা, দাঁত কিড়মিড় করা কতকগুলি **ক্রিমিজ লক্ষণও** দৃষ্ট হইল।

ব্যবস্থাঃ—রোগী দেখা শেষ করিয়া বেলা ১১টার সময় আমি তাহাকে ৩০শ শক্তি **সালফার** ৩টী গ্লবিউলস্ খাইতে দিলাম। অতঃপর বেলা ২টা হইতে **ব্রাইওনিয়া** ৩০শ শক্তি ৮টী গ্লবিউলস্ জলে ভিজাইয়া ৪ ডোজ করিয়া উহার প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রি ৮টার সময় দেখিলাম—রোগীর জ্বর বাড়িয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপও বৃদ্ধি হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। আরও ২ ডোজ **ব্রাইওনিয়া** ৩০, দিয়া পূর্ব্ব নিয়মে খাইতে বলিলাম।

১৩ই আগষ্ট—অদ্য পীড়ার চতুর্দ্দশ দিবস। অদ্য প্রাতে যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২ ডিগ্রী, প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) অপেক্ষাকৃত কম, ক্রিমিজ লক্ষণগুলি পূর্ব্ববৎ। এখন কোন ঔষধ না দিয়া **প্লেসিবো** দুই মাত্রা দেওয়া হইল। এই দিন বেলা ১২ টার সময় পুনরায় আমি আহূত হইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৩° ডিগ্রী, প্রলাপ খুব বেশী, রোগী উঠিয়া পলাইতে চায়, যাকে তাকে মারিতে যায়; রোগীর চক্ষু ঘোর রক্তবর্ণ। এক ফোঁটা **বেলেডোনা (৩০শ)** ২ ডোজ করিয়া ১ ডোজ তখনই, অন্য ১ ডোজ বেলা ৩টার সময় খাইতে বলিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার সময় দেখিলাম—জ্বর ১০৩° এবং ডিলিরিয়াম আছে, কিন্তু পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কম নয়। তখন আমি স্থির করিলাম হয়ত ক্রিমির উপদ্রব বশতঃই এইরূপ প্রলাপ হইতেছে; সুতরাং ২০০ শক্তি **সিনা** এক ফোঁটায় দুই মাত্রা করিয়া উহার একমাত্রা তখনই সেবন করাইয়া দিলাম। রাত্রে আর অন্য ঔষধ কিছু না দিয়া ৪ গ্রেণ সুগার অব মিল্কের (sugger of milk) ৪টী পুরিয়া করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর এক একটা পুরিয়া খাইতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৪ই আগষ্ট—সকালে যাইয়া দেখিলাম, অন্যান্য দিন অপেক্ষা রোগী ভাল আছে, ক্রিমিজ লক্ষণগুলি আর দেখা যাইতেছে না, পেটফাঁপা নাই, জ্বর ১০২° ডিগ্রী। অদ্য পুনরায় **ব্রাইওনিয়া** ৩০, ৪ মাত্রা দিয়া পূর্ব্ব নিয়মে খাইতে বলিলাম এবং প্রলাপ (ডিলিরিয়াম) আরম্ভ হইলে আমাকে সংবাদ দিতে বলিলাম।

বেলা ১টার সময় যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২.৬ এবং

ডিলিরিয়াম আরম্ভ হইয়াছে। তখন ডাঃ বেয়ারের মতানুযায়ী **আর্সেনিক এল্‌ব ২০০ শক্তি** ৩টী গ্লোবিউল্‌স রোগীর মুখে দিয়া দিলাম। ৫।৭ মিনিট পরে দেখিলাম—রোগীর অবস্থা যেন অনেকটা প্রকৃতিস্থ হইয়াছে।

সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম—রোগী ভাল আছে, প্রলাপ আদৌ নাই। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া পূর্ব্বদিনের ন্যায় সুগার অব মিল্কের ৪টা পুরিয়া দিলাম।

১৫ই আগষ্ট—অদ্য সকালে যাইয়া দেখিলাম—রোগী বেশ ভালভাবে কথা বলিতেছে, জর ৯৯·৪। এই দিন বিকালে দেখিলাম—অবস্থা সর্ব্বাংশে ভাল, জর ১০০·৪ হইয়াছে এবং শুষ্ক কাশিটা যেন একটু বাড়িয়াছে। কাজেই আমাকে পুনরায় ব্রাইওনিয়া দিতে হইল।

১৬।৮।৩০—অদ্য সকালে যাইয়া দেখিলাম রোগী পূর্ব্ব দিন অপেক্ষা সর্ব্ববিষয়েই ভাল, তবে শুষ্ক খুক্‌খুকে কাশিটা এখনও আছে। বাহ্যে হইয়াছে, কিন্তু পূর্ব্ববৎ বা তাহা অপেক্ষাও বেগ দিয়া বাহ্যে করিতে হইয়াছে, এবং মলের ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কাল রক্তের চাপ দৃষ্ট হইল। জর ছিল না, উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি। অবস্থা বিবেচনা করিয়া রোগীকে অদ্য **এলিউমিনা ৩০**, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

১৭।৮।৩০—অদ্য প্রাতে যাইয়া দেখিলাম উত্তাপ ৯৭° কল্য বৈকালে উত্তাপ ছিল ৯৯°। কাশি যদিও ছিল কিন্তু খুব কম। এই দিন রোগীকে এক ডোজ **সালফার ২০০** দিয়াছিলাম।

১৮।৮।৩০—অদ্য প্রাতে যাইয়া দেখিলাম রোগীর কাশি আদৌ নাই বলিলেই হয়। উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রি; কল্য বিকালে ৯৭° ডিগ্রি ছিল। বাহ্যে দোষ শূন্য, হরিদ্রাবর্ণ গাঢ় তাল গোলার মত। এই দিন হইতে এই রোগীর অবস্থা খুব ভালই ছিল। অদ্য কোন ঔষধ আর না দিয়া রোগীর দুর্ব্বলতা দূর করণার্থ প্রত্যহ ৩ ডোজ করিয়া চায়না 6x কয়েকদিন দিয়াছিলাম। আরোগ্যান্তে সহৃদয় ডাঃ প্রসাদবাবু অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছিলেন এবং আমিও আর্সেনিকের ডিলিরিয়ামের স্বরূপ বুঝিতে পারিয়া অনির্ব্বচনীয় আহ্লাদিত হইয়াছিলাম।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৫ম সংখ্যার (১৩৩৯—ভাদ্র) ৯৮ পৃষ্ঠার পর হইতে] *

একোনাইট—Acointe

একোনাইটের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্বন্ধীয় লক্ষণ

(ক) স্কন্ধদেশে বেদনা—

(২) রাসটক্স (**Rhustox**):—স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যভাগে ঘৃষ্টবৎ বেদনায় ইহার সহিত একোনাইটের সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু ইহার লক্ষণ একোনাইট হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। ইহার রোগ-লক্ষণ মেঘলা দিনে, স্নান করিলে বা জলে ভিজিলে বৃদ্ধি পায়। এতদ্ভিন্ন আক্রান্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রথম সঞ্চালনে অত্যন্ত কষ্ট বোধ এবং ক্রমান্বয়ে সঞ্চালন করিতে করিতে উপশম পড়ে।

---

* **বিশেষ দ্রষ্টব্য—ভ্রম সংশোধন**:—একোনাইট সম্বন্ধে এখনও অনেক বিষয় প্রকাশ হইতে বাকী আছে। কিন্তু ইহার এই বক্রী অংশ গত ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত না হইয়া ভুল ক্রমে আর্সেনিকের বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। গত ৫ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে একোনাইট সম্বন্ধে যতটা প্রকাশিত হইয়াছে, এই ৭ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশটী উহার পরবর্ত্তী অংশ বুঝিতে হইবে। একোনাইট সম্বন্ধীয় সমুদয় বিষয় ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবার পর ৬ষ্ঠ সংখ্যায় আর্সেনিক সম্বন্ধে যতটা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার পর হইতে ইহার অবশিষ্টাংশ ধারাবাহিকরূপে প্রকাশিত হইবে।

কিন্তু বিশ্রামে বৃদ্ধি হয়। রোগী এক অবস্থায় থাকিতে পারে না। সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হয়। আর জোরে টিপিয়া দিলে আরাম পায়। এই সকল লক্ষণ একোনাইটে নাই, একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(খ) মনিবন্ধ ও অঙ্গুলী-সন্ধির বেদনা—

(১) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ— মনিবন্ধ ও অঙ্গুলী-সন্ধি প্রভৃতিতে সূচবৎ বেদনায় একোনাইটের সহিত ইহাও তুলনীয় বটে, কিন্তু আক্রান্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ যৎ সামান্য সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি এবং ব্যথিত পার্শ্ব চাপিয়া থাকিলে আরাম বোধ প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ সমূহ—যাহা পূর্ব্বে অনেকবার আলোচনা করা গিয়াছে, সেই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২) রোডোডেণ্ড্রণ (Rhododendron) ঃ— উক্তরূপ বেদনায় একোনাইট সহ ইহারও কিঞ্চিৎ সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ এই যে, ইহার বেদনা রাত্রিতে, বিশ্রামে, ঝটিকার পূর্ব্বে এবং শীত ঋতুতে ও পরিবর্ত্তনে যেরূপ বৃদ্ধি পায়, একোনাইটে তদ্রূপ হয় না। একোনাইটের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(৩) রাসটক্স (Rhustox) ঃ—রাসটক্সেও একোনাইটের ন্যায় উপরিউক্ত লক্ষণ আছে, কিন্তু রাসটক্সের নিজস্ব লক্ষণ সমূহ উপরেই বলা হইয়াছে সুতরাং এখানে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

(৪) পাল্‌সেটিলা (Pulsatilla) ঃ—উক্তরূপ বেদনা-লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে, কিন্তু সঞ্চরণশীল বেদনা, খোলা বায়ুতে বেদনার উপশম, ও আবদ্ধ বায়ুতে বৃদ্ধি, মানসিক দুঃখিত ভাব প্রভৃতি পাল্‌সেটিলার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে অনায়াসেই পৃথক করা যাইতে পারে।

(গ) উরুদেশে বেদনা—

(১) ব্রাইওনিয়া, রাসটক্স ও পাল্‌সেটিলা ঃ— এই তিনটি ঔষধের একোনাইটের ন্যায় সমস্ত উরুদেশে আকৃষ্ট ও ছিন্নবৎ বেদনা লক্ষণের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এই তিনটি ঔষধের নিজস্ব লক্ষণ—যাহা প্রাগুক্তরূপে বারম্বার আলোচিত হইয়াছে, তাহা দ্বারাই একোনাইটের সহিত ইহাদের পার্থক্য অনায়াসে বিচার করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

(ঘ) নিম্নাঙ্গে শ্রান্তি বোধ—

(১) রাসটক্স ঃ—বিশ্রাম কালে নিম্নাঙ্গে শ্রান্তি অনুভব লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু প্রথম সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও ক্রমশঃ সঞ্চালন করিতে করিতে হ্রাস প্রাপ্তি প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(ঙ) জঙ্ঘাতলে খল্লী—

(১) ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব (Calcarea Carbonica) ঃ—জঙ্ঘাতলে খল্লী এই লক্ষণটীতে একোনাইটসহ ইহার সাদৃশ আছে। কিন্তু রোগী শ্লেষ্মা প্রধান ধাতু বিশিষ্ট মাংসল, মোটাসোটা চেহারা, মস্তক বৃহৎ এবং শান্ত, সুধীর ও অস্থিরতা শূন্য প্রভৃতি লক্ষণের সহিত জঙ্ঘাদেশ এবং পদতল পর্য্যন্ত শীতল ইহার নিজস্ব লক্ষণ, একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(২) ক্যাম্ফর (Camphor) ঃ—জঙ্ঘাতলে খল্লি লক্ষণে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ আছে বটে, কিন্তু ইহার রোগী অক্ষেপ ও আক্ষেপিক স্পন্দন অনুভব করে, শরীরের নানা স্থলে—বিশেষতঃ, জানু ও গুল্‌ফ সন্ধিতে (পাল্‌স) স্থান পরিবর্ত্তনশীল সূচী বেধবৎ বেদনা, সঞ্চালনে উহার উপশম। পদতল শয্যার বাহিরে রাখিতে হয় (সালফার), বেদনা রাত্রিতে ও উষ্ণতায় বৃদ্ধি হয়, এ সব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৩) নক্সভমিকা (Noxvomica) ঃ— জঙ্ঘাতলে খল্লি লক্ষণে একোনাইট সহ উহারও সাদৃশ দৃষ্ট হয়। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ সমূহ ইতিপূর্ব্বে বহুবার আলোচিত হইলেও নক্সভমিকার বাহ্যবায়ু অসহনীয়তা, সহসা ক্রোধ পরায়ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ এবং স্বল্প মল ও নিরর্থক মল প্রবৃত্তি প্রভৃতি গোটাকতক ইহার প্রকৃতিগত নিজস্ব লক্ষণ স্মরণ করিলেই একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা সহজ হইবে।

(৪) সাইলিসিয়া (Silicea) ঃ—জঙ্ঘাতলে খল্লি লক্ষণে একোনাইটের সঙ্গে ইহারও সাদৃশ আছে। কিন্তু শীতল বাতাস সহ্য হয় না, সহজে সর্দ্দি লাগে, যে পার্শ্বে ভর দিয়া শয়ন করে সেই পার্শ্বই বেদনাযুক্ত হয়। মস্তক ঢাকিয়া রাখিলে আরাম বোধ, পদতলে দুর্গন্ধ ঘর্ম্ম, জঙ্ঘা ও পদের বরফের ন্যায় শীতলতা, নিম্নাঙ্গে গুরুত্ব ও

শ্রুতি প্রভৃতি ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ একোনাইটে নাই। সুতরাং ইহা দ্বারা অনায়াসে ইহাদের উভয়ের পার্থক্য বিচার করা যাইতে পারে।

(৫) সালফার (Sulphur ঃ—ইহাতেও জঙ্ঘাতলের খল্লি লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ জঙ্ঘা ও পদতলে জ্বালা এবং তজ্জন্য উহা শয্যার বাহিরে রাখা আবশ্যক হয়, চর্ম্ম ক্ষতপ্রবণ, সামান্য আঘাতেও পুঁয উৎপন্ন হয়, প্রভাতে নিদ্রাভঙ্গে তাড়াতাড়ি মলত্যাগ প্রবৃত্তি, ক্ষীণ দেহ, অবনীর্ঘ ভাবে বিচরণ, কথা বলিতে ক্লান্তি অনুভব ও বেদনার উদ্রেক, দুই প্রহর রাত্রির পর, স্নানে ও প্রক্ষালনে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি, মস্তক শিখরে উত্তাপ, দিবসে নিদ্রালুতা, রাত্রে বারম্বার জল পান প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিগোপাল ঘোষ হোমিওপ্যাথ
বাহাদুরপুর, কাছাড়

ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় ১৩৩৮ সালের চিকিৎসা-প্রকাশের ১২শ সংখ্যায় "হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সাধারণ ব্যবহার্য্য ডাইলিউসনগুলি ব্যতীত উহাদের মধ্যবর্ত্তী ব্যাক ডাইলিউসন সমূহ কার্য্যকরী কি না? ও উহারা ব্যবহৃত হয় না কেন?" এবং ঐ সকল ডাইলিউসন (ব্যাক) কেহ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন কি না? বলিয়া যে প্রশ্ন করিয়াছেন, তদ্‌সম্বন্ধে আমার কিছু বক্তব্য আছে, উহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।

"হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যাক ডাইলিউসন সাধারণতঃ কেহ যে একেবারেই ব্যবহার করেন না বা করেন নাই, তাহা নহে। সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথগণের গ্রন্থাদি অনুসন্ধান করিলে ব্যাক ডাইলিউসন ব্যবহারের বহু দৃষ্টান্ত লক্ষিত হয় এবং এইরূপ ডাইলিউসন ব্যবহারে যে সুফলও হইয়াছে, তাহার দৃষ্টান্তও বিরল নহে। বস্তুতঃ, এই সকল মধ্যবর্ত্তী ক্রম ব্যবহার করিলে যে উপকার হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই কারণ, আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা এবং অন্যান্য মনীষিগণের অভিজ্ঞতা হইতে জানিতে পারিয়াছি যে, সাধারণ ব্যবহার্য্য ডাইলিউসনের ন্যায় উহাদের ব্যাক ডাইলিউসন সমূহও কার্য্যকরী হইয়া থাকে। তবে আমাদের দেশে নির্দ্দিষ্ট কতকগুলি ক্রম ব্যতীত উহাদের মধ্যবর্ত্তী ক্রমগুলি যে সাধারণতঃ কেহ ব্যবহার করেন না কেন, তাহা বলা যায় না। যাহা হউক, এখানে আমার নিজের একটী অভিজ্ঞতার কথা বলি।

অনেক দিনের কথা,—তখন আমার পাঠদশা। আমাদের বাড়ীতে আমার একজন ঘনিষ্ট আত্মীয় থাকিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেন। তাঁহার যে সকল চিকিৎসার বই ছিল, আমি প্রায়ই তাহা পড়িতাম—পড়িতে আগ্রহও হইত। আবার বই দেখিয়া মধ্যে মধ্যে ২।৩টী রোগীকে ঔষধও দিতাম। কেহ ভাল হইত, কাহারও বা কিছুই ফল হইত না। পরে ঐ আত্মীয়ের নিকট হইতে বুঝিয়া লইতাম। একদিন তিনি তাঁহার ঔষধের বাক্সসহ ২।৪ দিনের জন্য স্থানান্তরে গিয়াছিলেন। ঐ দিন একটী রোগী আসে, এই লোকটীর জ্বর হইয়াছিল এবং সেই সঙ্গে চোখ উঠিয়াছিল। তখন ঔষধের ডাইলিউসন সম্বন্ধে আমার কোনই জ্ঞান ছিল না, তবে রোগীর রোগ-লক্ষণের সঙ্গে ঔষধের অধিকাংশ ঔষধ লক্ষণ মিল করিয়া যে, এক ফোঁটা ঔষধ দিতে হয়, তাহা বেশ বুঝিয়াছিলাম। উক্ত লোকটীর সব লক্ষণ বেশ ভাল করিয়া জানিয়া লইয়া বুঝিলাম যে, একোনাইট ইহার উপযুক্ত ঔষধ। তখন উহা দিতে যাইয়া দেখিলাম যে, যে বাক্সটী হইতে ঔষধ দেওয়া হয়, সেই বাক্স নাই। সুতরাং অন্য কোন স্থানে ঔষধ আছে কি না খুঁজিতে যাইয়া আর ১টা ছোট বাক্সে কতকগুলি ঔষধ আছে দেখিলাম।

(ক্রমশঃ)

শোক সংবাদ

কলিকাতার সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বাঙ্গালার হ্যানিম্যান ডাক্তার ইউনান গত ৫ই কার্ত্তিক শনিবার শেষ রাত্রিতে পরিণত বয়সে কলিকাতায় দেহত্যাগ করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় তাঁহার গভীর জ্ঞান ছিল। এদেশে যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালীকে সুপ্রতিষ্ঠিত এবং জনসাধারণের শ্রদ্ধা ও বিশ্বাসের যোগ্য করিয়া তুলিয়াছিলেন, ডাক্তার ইউনান তাঁহাদের মধ্যে অগ্রনী। তিনি এদেশবাসী না হইলে ও তাঁহার অমায়িকতা, সহৃদয়তা ও সৌজন্যের জন্য সর্ব্বসাধারণের শ্রদ্ধাভক্তি আকর্ষণে সমর্থ হইয়াছিলেন। বর্ত্তমানে এদেশে হোমিওচিকিৎসক সমাজে তাঁহার স্থান পূর্ণ করিতে পারেন এরূপ চিকিৎসকের সংখ্যা অতি অল্প; এদেশবাসী তাঁহার অভাব বিশেষভাবে অনুভব করিবে, তাহাতে আমাদের সন্দেহ নাই। আমরা তাঁহার পরলোকগত আত্মার কল্যাণ কামনা করিতেছি।

নিরতিশয় দুঃখের সহিত জানাইতেছি—হুগলী, বৈচি নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, বহু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা আমাদের পরম শুভানুধ্যায়ী ভক্তিভাজন জনপ্রিয় ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় আর ইহজগতে নাই। গত মহাষ্টমীর দিন সন্ধিপূজার সময়ে হঠাৎ তিনি আত্মীয় স্বজন ও দেশবাসীকে মর্ম্মান্তিক শোক সাগরে নিমগ্ন করিয়া অমরধামে মহাপ্রয়াণ করিয়াছেন। মৃত্যুকালে তাঁহার বয়ঃক্রম ৭০ বৎসর হইয়াছিল।

মহেন্দ্র বাবু একজন অতীব ধী-শক্তি সম্পন্ন বিচক্ষণ চিকিৎসক ছিলেন, পরন্তু তাঁহার ন্যায় পরোপকারী ও সদালাপী এবং আশ্রিত বৎসল মহাপ্রাণ আজকালকার দিনে খুব কমই দেখা যায়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শাস্ত্রে তাঁহার অনন্য সাধারণ অভিজ্ঞতা ও অধিকার ছিল। আজীবন তিনি হোমিওবিজ্ঞানানুশীলনে জীবনাতিবাহিত করিয়া গিয়াছেন। হোমিওপ্যাথির একনিষ্ঠ সাধক হইলেও তিনি অন্ধ বিশ্বাসী এবং গোঁড়া একদেশদর্শী চিকিৎসক ছিলেন না। তাঁহার দেশ বিশ্রুত চিকিৎসা-নৈপুন্য, অমায়িক ব্যবহার, নিঃস্বার্থ পরোপকার, আশ্রিত বাৎসল্য; আর চিকিৎক সমাজের কল্যাণ কল্পে রচিত তাঁহার অমূল্য চিকিৎসা-গ্রন্থগুলি চিরদিন তাঁহার কীর্ত্তি স্মৃতি বিঘোষিত করিবে। ভগবান তাঁহার কর্ম্ম-ক্লান্ত মহান্ আত্মার কল্যান বিধান করুন।

মহেন্দ্র বাবু চিকিৎসা-প্রকাশের একজন পরম শুভানুধ্যায়ী পৃষ্টপোষক ছিলেন। চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি কল্পে নানা উপায়ে যত্ন চেষ্টা করিয়া—অমূল্য উপদেশ দিয়া আমাদিগকে চিরঋণে আবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। কিছুদিন হইল, বার্দ্ধক্য বশতঃ কার্য্যক্ষেত্র হইতে অবসর গ্রহণ করতঃ তাঁহার জীবনান্তব্যাপী আলোচনা, গবেষণা এবং বহুদর্শন অভিজ্ঞতার ফল চিকিৎসা-প্রকাশে ধারাবাহিক রূপে প্রকাশ করিতে সঙ্কল্প করিয়াছিলেন। কিন্তু হায়! নিয়তির অলঙ্ঘনীয় বিধানে তাহা অসমাপ্তই রহিয়া গেল—তাঁহার প্রথম প্রবন্ধটীর (বর্ত্তমান ৭ম সংখ্যায় এই প্রবন্ধের প্রথমাংশ প্রকাশিত হইয়াছে) প্রকাশও তিনি দেখিয়া যাইতে পারিলেন না। অকালে তাঁহার কর্ম্মজীবনের অবসান না হইলেও তাহার ন্যায় একজন অকৃত্রিম শুভানুধ্যায়ী সুহৃদের বিয়োগ-বাথায় আজ আমরা নিদারুণ কষ্টই অনুভব করিতেছি—মর্ম্মান্তিক শোকেই আচ্ছন্ন হইয়াছি। তাঁহার মৃত্যুতে কেবল তত্রত্য জনসাধারণের নহে—চিকিৎসক সমাজেরও যে ক্ষতি হইল, তাহা পরিপূরিত হইবার নহে। তবে আমাদের আশা এবং একমাত্র সান্ত্বনার বিষয়—তিনি কয়েকটী ভ্রাতুষ্পুত্রকে উপযুক্ত শিক্ষিত করিয়া রাখিয়া গিয়াছেন। ভগবান তাহার শোক-সন্তপ্ত স্বজন-পরিজনকে শান্তি দান করুন, ইহাই প্রার্থনা।

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

আদ্যোপান্ত সংশোধিত, পরিবর্ত্তিত এবং আরও অধিক সংখ্যক ঔষধের বিবরণ সন্নিবেশে—অধিকতর পরিবর্দ্ধিত আকারে ও কলেবরে

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী প্রবীণ হোমিওপ্যাথ

ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল, এম, এস, প্রণীত

দ্বিতীয় সংস্করণ

হোমিও প্যাথিক পদ্য মেটিরিয়া মেডিকা

প্রকাশিত হইয়াছে !!

পদ্যচ্ছন্দে রচিত সব বিষয়ই সহজে কণ্ঠস্থ হয় এবং সর্ব্বদা স্মরণ থাকে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের লক্ষণগুলি যাহাতে সহজেই কণ্ঠস্থ করিয়া সর্ব্বদা স্মরণ রাখা যাইতে পারে—কথায় কথায় পুস্তক দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে না হয়—রোগ দেখিবামাত্র যাহাতে তাহার প্রকৃত ঔষধটীর কথা মনে পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে তদুদ্দেশ্যেই এই পুস্তকে অতি প্রাঞ্জল ভাষায় যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রয়োজনীয় লক্ষণ সমূহ সুললিত পদ্যচ্ছন্দে সন্নিবেশিত হইয়াছে

আবার ইহাতে যে কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের লক্ষণগুলিই পদ্যচ্ছন্দে সন্নিবেশিত হইয়াছে, তাহা নহে—

যাহাতে হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকার অন্যান্য প্রয়োজনীয় বিষয়েও জ্ঞান লাভ করা যাইতে পারে, তজ্জন্য এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের পদ্যের সঙ্গে সঙ্গে টীকাকারে তদ্‌সম্বন্ধীয় সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য, সমতুল্য ঔষধ সমূহের বিবরণ ও তাহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহ প্রতিষেধক ঔষধ, অবস্থানুসারে প্রযোজ্য প্রকৃত ফলপ্রদ ডাইলিউসন প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিষয় সমূহ প্রদত্ত হইয়াছে।

বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—বহুদিন পূর্ব্বে এই "পদ্য মেটিরিয়া মেডিকা" রচিত হইয়া অতি ক্ষুদ্রাকারে ইহার প্রথম খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছিল। এই ক্ষুদ্রাকার ১ম খণ্ডটাই ইতিপূর্ব্বে আমরা ।০ আনা মূল্যে বিক্রয় করিয়াছি। সম্প্রতি বহুদর্শী প্রবীণ গ্রন্থকার তাঁহার পরিণত বয়সের বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতাবলম্বনে এই পুস্তকখানির আগা গোড়া সংশোধন, পরিবর্ত্তন ও ইহাতে আরো অধিক সংখ্যক ঔষধের বিবরণ সন্নিবেশ করিয়া পুস্তকখানি নূতন ভাবে সঙ্কলন করতঃ সমগ্র পুস্তকের প্রকাশ ভার আমাদের উপর অর্পণ করায় আমরা নূতন ভাবে লিখিত এই পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত ও পরিবর্ত্তিত পুস্তকখানি ডবলক্রাউন সাইজে—মূল্যবান কাগজে, সুন্দররূপে ছাপাইয়া প্রকাশ করিয়াছি। পুস্তকখানি দুইখণ্ডে সমাপ্ত হইবে। বর্ত্তমানে ইহার প্রথম খণ্ড প্রকাশিত হইল। ২য় খণ্ডও শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে।

বর্ত্তমান এই ১ম খণ্ডটী—বহুপূর্ব্বে প্রকাশিত ক্ষুদ্রাকার ১ম খণ্ডেরই ২য় সংস্করণ মনে করিবেন না—সম্প্রতি নূতন ভাবে লিখিত—এই পরিবর্দ্ধিত, পরিশোধিত এবং পরিবর্ত্তিত সমগ্র পুস্তকের প্রথমাংশই ১ম খণ্ডাকারে প্রকাশিত হইল। আমাদের দ্বারা প্রকাশিত এই প্রথম খণ্ডের আকার, বিষয় সন্নিবেশ, ছাপা, কাগজ ইত্যাদি সব বিষয়েই পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম খণ্ড অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর এবং সম্পূর্ণ বিভিন্ন

মূল্যঃ—ডবলক্রাউন সাইজে (পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম খণ্ডের অপেক্ষা বড় সাইজে), মূল্যবান এণ্টিক কাগজে (পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম খণ্ডের কাগজ অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কাগজে), সুন্দররূপে ছাপা, ২১৮ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ (পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যাটী ছোট সাইজে মাত্র ৬৫ পৃষ্ঠায় সমাপ্ত হইয়াছিল) এই দ্বিতীয় সংস্করণ ১ম খণ্ডের মূল্য ১৲ এক টাকা।

ইহার উপর আরও বিশেষ সুবিধা—যাহাতে সকলেই এই অভিনব প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি কিনিতে পাবেন, তজ্জন্য আগামী মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত এই পরিবর্দ্ধিত ২য় সংস্করণ প্রথম খণ্ডটী ১৲ একটাকা স্থলে ॥০ আট আনায় প্রদত্ত হইবে। ২য় খণ্ড প্রকাশের পূর্ব্বে যাঁহারা পত্র লিখিয়া দ্বিতীয় খণ্ডের প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাঁহাদিগকেও এই ২য় খণ্ড ১৲ একটাকা স্থলে ॥০ আট আনায় দেওয়া হইবে। ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র
নূতন কলেরা-চিকিৎসা
MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P. & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি **M. B.** কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র; নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং **বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।**

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। **মূল্য ঃ**—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩৲ তিন টাকা। ডাক মাশুলাদি ৸০ আনা।

ডাঃ শ্রীকিরণচন্দ্র ঘোষ এল, এম্, এস্, প্রণীত

চিকিৎসা পুস্তক সমূহ

প্র্যাক্‌টিশনার—১—৫ খণ্ড প্র্যাক্‌টিশ অফ্ মেডিসিন, কাপড়ে বাঁধাই স্বর্ণাক্ষরে নামাঙ্কিত। ১০০০ প্রেসক্রিপ্‌শন্ সহ প্রদত্ত। মূল্য একত্রে ৫ খণ্ড ৭৲ টাকা, মাঃ ॥/০। প্রতি খণ্ড ১॥০, মাঃ ।/০।

প্র্যাক্‌টিশনার—ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম খণ্ড সরল অস্ত্রচিকিৎসা—কাপড়ে বাঁধাই স্বর্ণাক্ষরে নামাঙ্কিত মূল্য একত্রে ৩ খণ্ড—৬৲ টাকা, মাঃ ॥০, প্রতিখণ্ড ২৲, মাঃ ।/০। এই পুস্তকে যাবতীয় রোগের কারণ, লক্ষণ, রোগ নির্ণয়, অস্ত্রচিকিৎসা ও ইন্‌জেক্সান চিকিৎসা সরল বাঙ্গলায় প্রদত্ত হইয়াছে। বাঙ্গালা ভাষায় সামান্য শিক্ষিত ব্যক্তিও এই পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসা করিতে পারিবেন।

মেটিরিয়া-মেডিকা ও থিরাপিউটিক্স—এই পুস্তকে নূতন বৃটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার যাবতীয় এবং এক্সট্রা ফার্ম্মাকোপিয়ার আবশ্যকীয় ও প্রচলিত ঔষধের নাম, মাত্রা, স্বরূপ, ক্রিয়া, প্রস্তুত-প্রণালী ও থিরাপিউটিক্স প্রদত্ত হইয়াছে। প্রত্যেক ঔষধের ক্রিয়া ও থিরাপিউটিক্স বর্ণনা করিয়া কোন্ রোগে কোন্ ঔষধ ব্যবহার হয় ও ঐ সকল রোগের প্রেস্‌ক্রিপ্‌শন্ প্রদত্ত হইয়াছে। এরূপ সহজ বাঙ্গালায় এই শ্রেণীর পুস্তক আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মূল্য ৫॥০ টাকা, ডাঃ মাঃ ॥০।

ম্যানুয়েল অফ্ ইনজেক্সান চিকিৎসা—এই পুস্তকে ইন্‌জেক্সান সম্বন্ধীয় আজ পর্য্যন্ত যাবতীয় বিষয় সহজ বাঙ্গলায় বর্ণিত হইয়াছে। যিনি কখনও ইনজেক্সান্ করেন নাই, তিনিও এই গ্রন্থ পাঠে ইনজেক্সান করিতে পারিবেন। মূল্য ২॥০ টাকা, মাঃ ।/০। কাপড়ে বাঁধাই স্বর্ণাক্ষরে নামাঙ্কিত।

ট্রিটিজ অন্ কালাজ্বর—এই পুস্তকে কালাজ্বরের কারণ, লক্ষণ, রোগনির্ণয়, উপসর্গ, সাধারণ ও ইণ্ট্রাভেনাস ইনজেক্সান চিকিৎসা বিশদভাবে সরল বাঙ্গালায় বিবৃত হইয়াছে; মূল্য ৸০ বার আনা, মাঃ ।০ চারি আনা।

স্ত্রী-চিকিৎসা—১ম ও ২য় খণ্ড, স্ত্রীলোক প্রথম রজঃস্বলা হইবার পর, গর্ভাবস্থায়, প্রসবের সময় ও প্রসবের পরে সমুদয় উপসর্গের লক্ষণ ও স্ত্রীজাতীয় রোগের বিশদ বিবরণ অতি সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে। মূল্য প্রতি খণ্ড ২।০ টাকা, মাঃ ।/০। ১ম ও ২য় খণ্ড একত্রে মাশুল সহ ৪৸/০।

কম্পাউণ্ডারী শিক্ষা—এই পুস্তকখানি পাসড্ কম্পাউণ্ডার ও ছাত্র কম্পাউণ্ডারদিগের নখদর্পণের ন্যায় করা হইয়াছে। গৃহে বসিয়া শিক্ষকের বিনাসাহায্যে, এই পুস্তক পড়িয়া উচ্চতম কম্পাউণ্ডারী শিক্ষা করিতে পারিবেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। প্রত্যেক চিকিৎসকের ১ খানি সঙ্গে থাকা আবশ্যক। পুস্তকখানি একবার চক্ষে না দেখিলে বুঝাইবার নহে। বাঙ্গালা ভাষায় এরূপ পুস্তক এই নূতন বাহির হইল। মূল্য ৩ ০ টাকা, মাঃ ।/০।

শিশু-চিকিৎসা—এই পুস্তকে বাঙ্গালা দেশের শিশুদিগের যাবতীয় রোগের কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে। শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর যে সমস্ত রোগে আক্রান্ত হয়, ঐ সকল রোগের চিকিৎসা প্রদত্ত হইয়াছে। কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত করিবার প্রণালী ও কোন্ বয়সে কোন্ খাদ্যের আবশ্যক তাহা বিশদভাবে লিখিত হইয়াছে। মূল্য ২॥০ টাকা, মাঃ ।/০।

প্র্যাক্‌টিশনার ইংরাজী ভাষায় ১ম ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড ছাপা হইয়াছে। মূল্য প্রতি খণ্ড ২৲ টাকা, মাঃ ।/০।
অর্ডার দিবার সময় ইংরাজী ভাষায় লিখিত, কি বাংলা ভাষায় লিখিত তাহা উল্লেখ করিয়া দিবেন।

প্রাপ্তিস্থান—কে, সি, ঘোষ এণ্ড সন্স

5—10 (39). (চি) ২০নং কারবালা ট্যাঙ্ক লেন, কলিকাতা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক্ক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাষিত নির্য্যাস বা সারাংশ

ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত

পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বল রক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক্ক টাটকা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। মূল্য ঃ—বড় বোতল ২৲, দুই টাকা, ছোট বোতল ১৲ এক টাকা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু খাদ্য

—বালসুধা।



যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি উপাদেয় নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—খাইতে সুমিষ্ট। ইহাতে সব রকম ভিটামিন পূর্ণাংশে বিদ্যমান থাকায়।

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

"বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক।

মূল্য ঃ—প্রতি শিশি ৸০ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—অগ্রহায়ণ { ৮ম সংখ্যা

বিবিধ

আধকপালে মাথাধরা (Migraine) ঃ— Dr. H. A. Hare M. D. প্র্যাক্টিক্যাল থিরাপিউটিক পত্রে লিখিয়াছেন—"আধকপালে মাথাধরায় প্রথমতঃ ২০ মিনিম মাত্রায় একবার টীং জেলসিমিয়াম প্রয়োগ করিয়া উহার এক ঘণ্টা পরে ১০—২০ ফোঁটা টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিলে সম্পূর্ণরূপে উহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(*Practical Therapeutic*)

গলনলীর উগ্রতা জনিত কাশি ঃ— গলনলীর উগ্রতাজনিত কষ্টকর দুর্দ্দম্য কাশি নিবারণার্থ টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ১০ মিনিম, টীং ক্যাম্ফর কোঃ ২০ মিনিম এবং ১ আউন্স ল্যাভেণ্ডার ওয়াটার একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা করতঃ প্রতি মাত্রা ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে শীঘ্রই ইহার নিবৃত্তি হয়।

(*Practical Therapeutic*).

পাইওরিয়া এলভিওলেরিস (Pyorrhoea Alveolaris) ঃ—পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে—"পাইওরিয়া এলভিওলেরিস পীড়ায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় এমিটিন হাইড্রোক্লোর সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে এবং দন্ত-মাড়ীতে প্রত্যহ দুইবার করিয়া ভাইনাম ইপেকা প্রয়োগ করিলে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া যায়। প্রথম সপ্তাহে এইরূপ মাত্রায় এমিটিন

প্রযোজ্য, অতঃপর ২য় সপ্তাহে ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় উহা ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য।

(*The Canadian Practitioner & Review*)

ব্রঙ্কিয়াল এজ্‌মা (Bronchial Asthma) ঃ— পত্রান্তরে লণ্ডন সিটি হস্পিট্যালের ডাঃ এচ্, মরিসন M. D. F. R. C. S. লিখিয়াছেন—"ব্রঙ্কিয়াল হাঁপানি রোগের আক্ষেপ দমনার্থ ৫—১০ মিনিম লাইকর এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) সহ ১/৮ গ্রেণ মর্ফিন হাইড্রোক্লোর একত্র মিশাইয়া সেবন করিলে অনতি বিলম্বে উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—ইউরিমিক শ্বাসকষ্টে কদাচ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

(*Antiseptic Vol, XII, No. 6.*)

গর্ভকালীন বমন ও বমনোদ্বেগে—কর্পোরা লুটিয়া (Corpora lutea in the Vomiting and Nausea of pregnancy) ঃ— Dr. J. C. Hirst M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—গর্ভকালীন দুর্দ্দমনীয় বমন ও বিবমিষায় কর্পোরা লুটিয়া একষ্ট্রাক্ট (সলিউবল) ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া অবিলম্বে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য, অনেকগুলি রোগিণীতে আমি ইহা প্রয়োগ করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগিণীরই বমন বা বমনোদ্বেগ ৪—৬টী ইঞ্জেকসনের পরই সম্পূর্ণরূপে নিবৃত্ত হইয়াছিল।

(*Medical Journal of Australia—Act. Vol, XIII. No 6*)

অত্যধিক চা সেবনে বধিরতা (Deafness due to excessive Tea drinking) ঃ পত্রান্তরে Dr. Alexander Sharp F. R. C. S. নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"বহু সংখ্যক বধির রোগীর শ্রবণশক্তি নষ্ট হইবার কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া দেখা গিয়াছে যে, অত্যধিক মাত্রায় চা সেবনেই অধিকাংশ ব্যক্তির শ্রবণশক্তি নষ্ট হইয়াছে। জনৈক ৫০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকের ১৮ মাস পর্য্যন্ত উভয় কর্ণেরই শ্রবণশক্তি নষ্ট হইয়াছিল। নানা প্রকারে পরীক্ষা করিয়াও ইহার শ্রবণশক্তি নষ্ট হওয়ার কোন কারণ নির্ণয় করিতে পারা গেল না। অতঃপর অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম যে, ইনি দৈনিক প্রায় ৮।১০ বার উগ্র চা সেবন করেন। এইরূপ অতিরিক্ত চা সেবনজনিত স্নায়বীয় বধিরতা নির্ণয় করতঃ তাহাকে চা সেবন এককালীন স্থগিত করার উপদেশ দিলাম। ৪ সপ্তাহ চা সেবন রহিত করার পর দেখা গেল যে, রোগিণী ১৮ ইঞ্চি দূর হইতে ঘড়ির টিক্‌টিক্ শব্দ শুনিতে পাইতেছেন। ইহার পর ক্রমশঃ শ্রবণশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া ২ মাসের মধ্যেই তাহার বধিবতা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—তাঁহাকে সম্পূর্ণরূপে আজীবন চা সেবন স্থগিত করার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল; অতঃপর তিনি আর শ্রবণশক্তি সম্বন্ধে কোন ব্যতিক্রম অনুভব করেন নাই।

(*The Medical Review, Act Vol, IX, No. 12*)

সাধারণ সর্দ্দি Common Cold ঃ— Dr H. Hyslop. Thomson M. D., D. P. H. লিখিয়াছেন—"সাধারণ সর্দ্দি অনেকেই উপেক্ষা করিয়া পরিণামে শ্বাস যন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সুবিধা প্রদান করেন। বস্তুতঃ সর্দ্দি আদৌ উপেক্ষার বিষয় নহে। যত শীঘ্র সম্ভব ইহার প্রতিকার করাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। সর্দ্দির প্রারম্ভে নিম্নলিখিত ঔষধটী এক মাত্রা সেবনেই সর্দ্দি আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

℞

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর ...	১/৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক ...	১ ড্রাম।
লাইকর এমন এসিটেট্ ...	৪ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। রাত্রে শয়ন কালে এক মাত্রা সেব্য।

রাত্রে এই ঔষধটী সেবনের পর, পরদিন দিবা ভাগে মেন্থল ও ইউকেলিপ্টাস অয়েল সমভাগে লইয়া উহার সঙ্গে লিকুইড প্যারাফিন মিশ্রিত করিয়া উহা আঙ্গুলে করিয়া এক ঘণ্টান্তর নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হইবে। ইহাতে ১ দিনেই সর্দ্দি আরোগ্য হয়"।

(*British Medical Journal*)

এণ্টিটক্সিন ব্যতীত ডিফ্থেরিয়া চিকিৎসা (Diphtheria treated without Antitoxin) ঃ—নিউইয়র্কের Ex-Surgeon-General Dr. M. O Perry M. D., L. R. C. P. & S. মেডিক্যাল সামারী পত্রে লিখিয়াছেন—"ডিফ্থেরিয়ার এণ্টিটক্সিন সিরাম আবিষ্কারের পর হইতে ডিফ্থেরিয়া পীড়ার চিকিৎসায় যে, যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানে এই সিরাম চিকিৎসাই এই পীড়ার একমাত্র বিশিষ্ট চিকিৎসারূপে (Specific treatment) পরিগণিত হইয়াছে, ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য। কিন্তু এণ্টিটক্সিক সিরাম প্রয়োগ না করিয়াও যে ডিফ্থেরিয়া পীড়ার চিকিৎসা করা যাইতে পারে, তাহাও মনে না করিবার কারণ দেখা যায় না। আমি সিরাম প্রয়োগ না করিয়াও নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসায় অনেকগুলি ডিফ্থেরিয়া রোগী আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি।

১। ℞

টীং ফের্রি পারক্লোরাইড ..	২ ড্রাম।
সালফিউরাস এসিড ...	৩ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাস ...	৩ ড্রাম।
গ্লিসারিণ ...	১ আউন্স।
পরিশ্রুত জল ...	এড্ ৫ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় এক গ্লাস জল সহ রোগের অবস্থানুসারে ৩—৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রযোজ্য।

২। ℞

সালফার সাব্লিমেট ...	৫ আউন্স।
গ্লিসারিণ	যথা প্রয়োজন।
ট্রিপসিন ...	১ ড্রাম।
হাইড্রোজেন পারাক্সাইড...	২ ড্রাম।

প্রথমতঃ যথোপযুক্ত গ্লিসারিণ সহ সালফার মাড়িয়া ইমালসন আকারে পরিণত করতঃ তারপর ইহাতে অপর ২টী ঔষধ উত্তমরূপে মিশ্রিত করা কর্ত্তব্য। অতঃপর ইহাতে একখণ্ড বিশোধিত গজ সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা আক্রান্ত স্থানে এই ঔষধ লাগাইয়া দিতে হইবে। ২।৩ ঘণ্টান্তর ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। রোগীকে ঢোক গিলিতে নিষেধ করা প্রয়োজন। ইহা প্রয়োগের পূর্ব্বে উষ্ণ করিয়া লওয়া উচিৎ।

(*The Polyclinic, Act June. Vol. XII, No. 6.*)

সংক্রমণ জনিত ক্ষতে টার্পেণ্টাইন (Turpentine in Infected Wounds) ঃ—Dr. L. Lematte M. D. নামক জনৈক অস্ত্র-চিকিৎসক মেডিক্যাল রিভিও পত্রে সংক্রমণজনিত দূষিত ক্ষতে টার্পেণ্টাইন প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এস্থলে এই প্রবন্ধটীর সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Lematte লিখিয়াছেন—"সংক্রমণজনিত ক্ষত চিকিৎসায় সাধারণতঃ পচননিবারক (Antiseptic) এবং জীবাণুনাশক (Bactericidal) ঔষধই ব্যবহৃত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে এরূপ নির্ব্বিচারে এই সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয় যে, ইহাদের দ্বারা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই হইয়া থাকে—ইহারা অনেক সময় ক্ষতারোগ্যে বিঘ্ন উৎপাদন ও ক্ষতের বিস্তৃতি সাধনে সহায়তা করে। কারণ, এমন অনেক পচননিবারক ও জীবাণুনাশক ঔষধ আছে যাহারা সুস্থ টীশু সমূহের (Healthy tissues) উপরও ক্রিয়া দর্শাইয়া উহাদিগকে ধ্বংশ করে। সুতরাং এই শ্রেণীর ঔষধ সমূহ

অপেক্ষা যে সকল ঔষধে ক্ষতের পচন ক্রিয়া দমিত এবং লিউকোসাইটোসিস (Leucocytosis) বৰ্দ্ধিত হয়, তাহাই এইরূপ ক্ষত চিকিৎসায় প্রকৃত উপযোগী ও উপকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া আমি অনেকগুলি ঔষধ পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, এতদর্থে টার্পেণ্টাইন সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রদ। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া যায়। যথা—

১। ℞

ফিউসিন (fuchsin)	··· ০১ গ্রাম।
বিশুদ্ধ টার্পেণ্টাইন	··· ১০ গ্রাম।
এলকোহল (৯০%)	··· ১০ গ্রাম।
ইথার	··· ১০ গ্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ষ্টপার্ড বোতলে রাখিয়া দিবে।

২। ℞

সোডি ক্লোরাইড	··· ৮ গ্রাম।
বিশুদ্ধ টার্পেণ্টাইন	··· ১.৫ গ্রাম।
স্ফুটিত জল	··· ১ পাইণ্ট।

প্রথমতঃ মর্টারে টার্পেণ্টাইন সহ সোডি ক্লোরাইড (সাধারণ লবণ) বেশ করিয়া মাড়িয়া, তারপর উহাতে ক্রমে ক্রমে অল্প অল্প করিয়া স্ফুটিত জল সংযোগ করতঃ মাড়িতে হইবে। এইরূপে সমুদয় জল (১ পাইণ্ট) মিশান হইলে উহা বোতল পূর্ণ করিয়া রাখিয়া দিবে এবং কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত এই বোতলটী মধ্যে মধ্যে ঝাঁকাইয়া তারপর ঔষধটী ফিল্টার করিয়া লইতে হইবে। ফিল্টার পেপারে অতিরিক্ত ও অবিমিশ্রিত যে টার্পেণ্টাইন থাকিবে, তাহা ফেলিয়া দিবে।

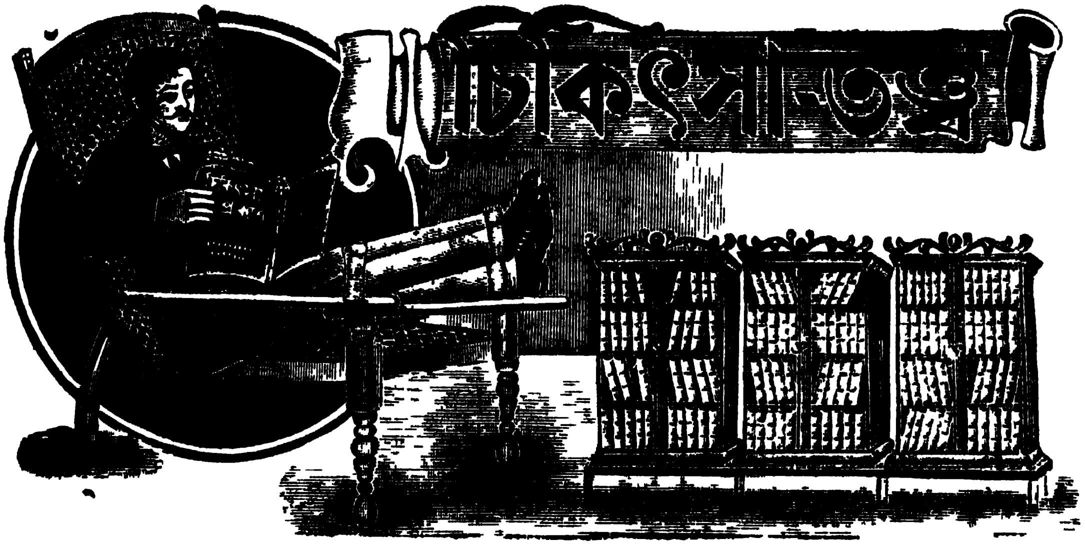
চিকিৎসা-প্রণালী :—প্রথমতঃ লাইকর হাইড্রোজেন পারাক্সাইডে (12 volume) এক খণ্ড বিশোধিত লিণ্ট ভিজাইয়া তদ্দ্বারা অন্ততঃ ১৫ মিনিট কাল সমুদয় ক্ষত স্থান আবৃত করতঃ কম্প্রেস দিতে হইবে। তারপর লাইকর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড ও উপরিউক্ত ২নং সলিউসন সমভাগে একত্র মিশ্রিত করতঃ উহা ক্ষতের উপর ধারাণী করিয়া (Irrigated) প্রয়োগ করতঃ একখণ্ড বিশোধিত গজ ক্ষতস্থানে চাপিয়া উহা শুষ্ক করিয়া লইয়া কাঁচি ও ফরসেপ্‌স্ সাহায্যে সমুদয় বিনষ্ট টীশু ও শ্লাফ ইত্যাদি দূরীভূত করিতে হইবে। অতঃপর ১টী কাঁচের গ্লাসে উপরিউক্ত ১নং দ্রব সামান্য পরিমাণে ঢালিয়া উহাতে এক খণ্ড বিশোধিত তুলা ভিজাইয়া ঐ তুলা দ্বারা ক্ষতের সমুদয় স্থানে ঔষধটী লাগাইয়া দিবে। বেশ সাবধান হইয়া ক্ষতস্থানে এই ১নং ঔষধটী লাগাইতে হইবে—যেন সুস্থ টীশুতে ইহা সংলগ্ন না হয়। কারণ, ইহাতে টীশু লালবর্ণে রঞ্জিত হইয়া থাকে।

এইরূপে ১নং ঔষধটী ক্ষতে লাগাইবার কয়েক মিনিট পরে ২নং ঔষধে একখণ্ড বিশোধিত গজ সিক্ত করতঃ ক্ষতস্থানে কম্প্রেস দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় পর দিন দেখা যাইবে যে,—ক্ষতের পচন ক্রিয়া দমিত, বিনষ্ট টীশু সমূহ লালাভ নীলবর্ণে রঞ্জিত হইয়াছে এবং যে সকল সুস্থ টীশু ইতিপূর্ব্বে রক্তহীন, বিবর্ণ ও জীবনী-শক্তিশূন্য দেখা গিয়াছিল, এক্ষণে সেই সকল টীশুতে রক্তাধিক্য হইয়া উহারা রক্তবর্ণ ধারণ করিয়াছে। যাহা হউক এক্ষণে ঐ লালাভ-নীলবর্ণে রঞ্জিত বিনষ্ট টীশু সমূহ কাঁচি ও ফরসেপ্‌স্ সাহায্যে দূরীভূত করিয়া ২নং ঔষধটী ধারাণী করিয়া ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া দিবে। তারপর বিশোধিত তুলা দ্বারা উহা শুষ্ক করিয়া ক্ষতস্থ গোলাপী বর্ণের রক্তহীন টীশু সমূহের উপর ১নং ঔষধটী লাগাইয়া (paint) ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে হইবে।

এইরূপ ভাবে ৩।৪ দিন চিকিৎসা করার পরই ক্ষতের পচন ক্রিয়া ও পূঁজ, ক্লেদ নিঃসরণ সম্পূর্ণরূপে দমিত হইয়া ক্ষত সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। এই সময়ে ২নং ঔষধের পরিবর্ত্তে নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন দ্বারা ক্ষত ধৌত করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। ইহাতে শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

যদি ক্ষতে নালী (sinus) থাকে, তাহা হইলে ১নং দ্রবে বিশোধিত গজ সিক্ত করিয়া নালীমধ্যে প্রবেশ করাইয়া চাপিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। টীং আয়োডিন বা অন্যান্য এণ্টিসেপ্টিক অপেক্ষা ১নং দ্রবটী অধিকতর কার্য্যকরী। ক্ষত স্থান ধৌত করণার্থ ২নং ঔষধটী অতীব উপযোগী। চিকিৎসাকালীন চিকিৎসকের হস্তাদি হাইড্রার্জ্জি পারক্লোরাইড সলিউসনে (১:১০০০) ধৌত করতঃ বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। (*Medical Review*)



সাধারণ চক্ষু পীড়া
Common Eye Disease.

আইরাইটিস—Iritis

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.
ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ও
ডিমোনেষ্ট্রেটার অব ফিজিওলজি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ
কলিকাতা।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার (১৩৩৯ সাল—কার্ত্তিক) ২৫৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

কর্ণিয়া ও অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ লেন্স (Lens), এই উভয়ের মধ্যে কৃষ্ণাভ ব্রাউন বর্ণ বিশিষ্ট একটী পর্দ্দা (Membrane) আছে, এই পর্দ্দাকে আইরিস (Iris) বলে। জাতী ও বিশেষে এই আইরিসের বর্ণ বিভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। ইউরোপিয়ানদের আইরিস সাধারণতঃ গাঢ় নীলবর্ণ। আইরিসের মধ্য স্থলে একটী গোলাকার ছিদ্র আছে, উহাকে আমরা পিউপিল (pupil) বা চক্ষের মণি বা চোখের তারা কিম্বা কণীনিকা বলিয়া থাকি। এই পিউপিল প্রসারিত বা সঙ্কুচিত হইয়া অধিক বা অল্প মাত্রায় আলোক রশ্মি চক্ষের ভিতর প্রবেশ করিতে দেয়। লেন্সের সম্মুখে পর্দ্দারূপে আইরিস বিদ্যমান থাকিয়া লেন্স ও কর্ণিয়ায় মধ্যবর্ত্তী স্থলকে এণ্টিরিয়ার ও পোষ্টিরিয়ার চেম্বার, এই দুই প্রকোষ্ঠে বিভক্ত করে। অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে কর্ণিয়া ও স্ক্লেরার পরবর্ত্তী স্তরকে ইউভিয়াল ট্র্যাক্ট (uveal tract) বলে। এই স্তর অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরে পিউপিল ব্যতীত অন্য সর্ব্বদিক হইতে আলোক প্রবেশে বাধা দেয় এবং এই জন্যই এই স্তরের রং কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। এই স্তরে বর্ণক কোষ (পিগমেণ্ট সেলস্—pigment cells) থাকার নিমিত্ত ইহা কৃষ্ণবর্ণের হইয়া থাকে। আলোক রশ্মির প্রবেশ বন্ধ করা

ছাড়া এই স্তর অক্ষিগোলকের রক্তনালী সমূহ বহন করিয়া থাকে। এই জন্য এই স্তর অক্ষিগোলকের পরিপোষক। এই ইউভিয়া (uvea) তিন ভাগে বিভক্ত। স্বচ্ছ কর্ণিয়ার পশ্চাৎভাগে যে অংশ দেখা যায়, উহাকে আইরিস (Iris) বলে। উহার পরবর্ত্তী অংশকে সিলিয়ারী বডি (Ciliary body) বলে এবং তাহার পরবর্ত্তী অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরস্থ অংশকে কোরয়েড স্তর (Choroid membrane) বলে।

বাহির হইতে দেখিলে আইরিস্ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম উচ্চ রেখা (Ridges) ও খাদ দ্বারা (depression) নির্ম্মিত বলিয়া বোধ হয়। আইরিসের বহিস্থ গাত্রের এক স্তর এণ্ডোথিলিয়াল সেল দ্বারা গঠিত। উহা কর্ণিয়ার পিছনের গাত্রের ডেসমেটস্ মেম্ব্রেনের সহিত মিশিয়া গিয়াছে। আইরিসের বহিস্থ গাত্রে এই এণ্ডোথিলিয়াল স্তরের পিছনে সূক্ষ্ম রক্তনালী, মাংসপেশী ও স্নায়ু বিদ্যমান আছে। এই স্তরের পশ্চাদ্ভাগে দুই স্তর পিগ্‌মেণ্ট্ সেলস্ বিদ্যমান আছে। সমগ্র ইউভিয়াল স্তরের পিগ্‌মেণ্ট সেল্‌স রেটিনার সহিত মিশিয়া গিয়াছে। সুতরাং আইরিসের উপরোক্ত সূক্ষ্ম আকারের দিকে লক্ষ্য করিলে ইহা বুঝা যাইবে যে, উহার সম্মুখের গাত্রের স্তর কর্ণিয়ার সহিত সম্মিলিত এবং উহার পিছনের গাত্রের স্তর সিলিয়ারি বডি, কোরয়েড ও রেটিনার সহিত সংযুক্ত। সুতরাং আইরিসের প্রদাহ ঘটিলে সামনের দিকে কর্ণিয়াতে প্রদাহ ও পিছনের দিকে সিলিয়ারি বডি, কোরয়েড, এমন কি রেটিনায়ও প্রদাহ সঞ্চারিত হইতে পারে।

আইরিসের প্রদাহকে আইরাইটীস (Iritis) বলে। চক্ষুর ব্যাধি সমূহের মধ্যে ইহা একটী অতি প্রধান ব্যাধি। এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাবও নিতান্ত কম নহে। কিন্তু একদিকে ইহার যেমন অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়, অপরদিকে তেমনি ইহা সুচিকিৎসায় সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। তবে বিনা চিকিৎসায় ফেলিয়া রাখিলে কিম্বা কুচিকিৎসা করিলে এই ব্যাধির পরিণাম একেবারেই শুভ হয় না, বরং উহাতে চক্ষুর সমূহ অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে, কিম্বা চক্ষু একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে।

উৎপত্তির কারণ ঃ—খাদ্যনালী (gastro-intestinal tract), শ্বাসনালী (Respiratory tract), মূত্র ও প্রজনন নালী (uro-genital tract) হইতে বিষাক্ত পদার্থ কিম্বা রোগজীবাণু উৎপন্ন হইয়া রক্তে সঞ্চারিত হইয়া আইরিসে আগমন করিলে উহাদের দ্বারা তথায় প্রদাহের সৃষ্টি হয়। ডায়েবিটীস বা বহুমূত্র এবং নেফ্রাইটীস বা কিড্‌নীর প্রদাহের সঙ্গে উপসর্গরূপে এবং চক্ষুতে আঘাতের ফলে আইরাইটীসের উৎপত্তি হইতে পারে (trammatic Iri is)। চক্ষুর মধ্যে অন্য স্থানে প্রদাহের সঙ্গে সহানুভূতিসূচক আইরাইটীসও (sympathetic Iritis) হইতে দেখা গিয়া থাকে। অনেক স্থলেই অনুসন্ধান করিলে সিফিলিস, গণোরিয়া, রিউম্যাটিজম, গাউট, ডায়েবিটীস প্রভৃতি কোন না কোন কারণে আইরাইটীস উৎপন্ন হইয়াছে প্রমাণিত হইবে। কোন কোন স্থলে আবার আইরাইটীসের উৎপত্তির কোনই কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না।

লক্ষণাবলী ঃ—উপরোক্ত বিভিন্ন কারণে উৎপন্ন আইরাইটীসের মধ্যে লক্ষণসমূহের কিছু কিছু পার্থক্য থাকিলেও, সর্ব্বপ্রকার আইরাইটীসের কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে এবং সেই সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমান থাকিলে রোগী যে আইরাইটীসে ভুগিতেছে, ইহা বুঝিতে অসুবিধা হয় না।

সাধারণ লক্ষণ ঃ—দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, আলোক অসহিষ্ণুতা ও বেদনা, এই তিনটিই আইরাইটীসের প্রধান সাধারণ লক্ষণ। দৃষ্টিশক্তির হ্রাস অল্প কিম্বা অধিক হইতে পারে। আইরাইটীস অপেক্ষা উহার আনুষঙ্গিক আইক্লাইটীসের মাত্রার উপর দৃষ্টিশক্তির হ্রাসের মাত্রা নির্ভর করে। প্রদাহের নিমিত্ত পিউপিল (চোখের তারা) বেদনাযুক্ত অবস্থায় থাকে বলিয়া, যখন আলোক-রশ্মি উহার ভিতর দিয়া প্রবেশ করে, তখন উহা সঙ্কুচিত অথবা প্রসারিত হইবার কালীন

উহাকে অধিকতর বেদনা পাইতে হয় এবং তাহার ফলে ফটোফোবিয়া বা আলোক অসহিষ্ণুতার উৎপত্তি হয়। আইরাইটীসে চোখে যে বেদনা হয়, সেই বেদনার বৈশিষ্ট এই যে, উক্ত বেদনা কপালে (brow) এবং কপালের পাশে (tample) সীমাবদ্ধ থাকে এবং কখনও কখনও এই বেদনা উপরের দন্তপংক্তিতে এবং নাকের পার্শ্বে সঞ্চারিত হয়। এই বেদনাতে আক্রান্ত স্থল "দপ্ দপ্" করিতেছে এইরূপ অনুভূত হইয়া থাকে। এই স্থলে বেদনা এরূপ স্পষ্টভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে যে, রোগী তাহার চক্ষুতে কিছু হইয়াছে মনে না করিয়া ঐ স্থানের কোন অসুখ হইয়াছে বলিয়া মনে করে এবং চিকিৎসককেও তাহাই বুঝাইতে চেষ্টা করে। এই বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি পায় এবং ভোর রাত্রের দিকে অর্থাৎ রাত্রি দুইটা হইতে প্রাতে পাঁচটার মধ্যে রোগী এই যন্ত্রণার নিমিত্ত ছট্‌ফট্ করিতে থাকে। এই বেদনার ফলে রোগীর বমন হওয়া বিরল এবং এই বিষয়টী মনে রাখিলে রোগনির্ণয়ে সহায়তা হয়। কারণ, কোন মাস্তিষ্কেয় পীড়ার সঙ্গে বমন হওয়া খুবই সাধারণ। অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক রক্তনালীযুক্ত স্থরের প্রদাহ ঘটিলে যন্ত্রণা হওয়া স্বাভাবিক, তবে আইরাইটীসের নিমিত্ত যন্ত্রণার উপরোক্ত বৈশিষ্ট থাকে।

স্থানিক লক্ষণ ঃ—কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে রক্তসঞ্চার, আইরিসের বর্ণপরিবর্ত্তন এবং পিউপিলের অনিয়মিত আকার ও নিশ্চলাবস্থা, এই কয়টী লক্ষণ আইরাইটীসের চিহ্ন।

(১) কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে রক্ত সঞ্চার :—আইরাইটীসের নিমিত্ত কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকের রক্তসঞ্চারের বৈশিষ্ট এই যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সরল গোলাপী রঙের অতি সূক্ষ্ম রক্তনালীসমূহ কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে স্ক্লেরাটীকের উপর অল্প কিয়দ্দূর পর্য্যন্ত বহির্মুখীভাবে বিস্তৃত থাকিয়া ইহার সৃষ্টি করে। কেবলমাত্র কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে যে রক্তসঞ্চার হয়, উহা অক্ষিগোলকের উপরস্থ কঞ্জাঙ্কটিভার উপর সামান্য কিছুদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং উহার চতুর্দ্দিকে অবশিষ্ট কঞ্জাঙ্কটিভা পরিষ্কার থাকে। এইরূপ রক্তসঞ্চারের কারণ এই যে, আইরিসের পরিপোষক সূক্ষ্ম রক্তনালীসমূহ কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে ক্ষুদ্র, ঋজু ও বহির্মুখীভাবে বিস্তৃত থাকে এবং আইরাইটীস উৎপত্তি হইলে ঐগুলিতে রক্তসঞ্চার হয়। এই সূক্ষ্ম রক্তনালীসমূহ শাখা-প্রশাখাবিশিষ্ট কিম্বা বক্র হয় না এবং ঠেলিয়া ঐগুলিকে স্থানচ্যুত এবং অধিক জোরে চাপ না দিলে ঐ রক্তনালীগুলিকে রক্তশূন্য ও খালি করা যায় না।

(২) আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তন :—আইরাইটিসে আইরিস বিবর্ণ হইয়া যায়। নীলবর্ণের আইরিস ব্রাউন বর্ণ এবং ব্রাউন বর্ণের আইরিস সবুজ আভা ধারণ করে। সঙ্গে সঙ্গে আইরিসের সুস্পষ্ট উজ্জ্বল গাত্র অস্পষ্ট হইয়া যায় এবং উহা ভেলভেটের ন্যায় হইয়া উঠে।

(৩) চক্ষু তারকার অনিয়মিত আকার :—এই পীড়ায় আইরিসে সাধারণ অবস্থা অপেক্ষা অধিক রক্তসঞ্চার হয় বলিয়া পিউপিল ক্ষুদ্র ও নিশ্চল হয়। লেনসের গাত্রে আইরিস সংশ্লিষ্ট হইলে পিউপিলের আকার অনিয়মিত হইবার সম্ভাবনা। লেনসের সহিত আইরিস সংশ্লিষ্ট হওয়ার অবস্থাকে পষ্টিরিয়র সাইনেকিয়া (Posterior Synechia) বলে। প্রদাহান্বিত আইরিস লেনসের সম্মুখের ক্যাপশুল সংস্পর্শে থাকা কালে উহা হইতে যে রস (lymph) নিঃসৃত হয়, তাহা আইরিস ও লেনসকে সংশ্লিষ্ট করিয়া দেয়। প্রদাহকালে পিউপিলের সমগ্র কিনারাই লেনস ক্যাপস্থলের সঙ্গে জুড়িয়া যায় না—অধিকাংশ ক্ষেত্রে পিউপিলের কিনারায় কেবলমাত্র স্থানে স্থানে জুড়িয়া যায়; পরে প্রদাহের শান্তি হইলে যখন আইরিসের রক্তসঞ্চার কমিয়া যায় এবং আইরিস সাধারণাবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন উহা প্রসারিত হইতে থাকে। এই সময় পিউপিলের সংশ্লিষ্ট স্থানসমূহ প্রসারিত হইতে না পারায় উহা অনিয়মিতাকার ধারণ করে।

মৃদু আক্রমণে লেন্স ক্যাপসুলের গাত্রে এই সমস্ত জুড়িয়া যাওয়ায় স্থানগুলি স্থায়ী অস্বচ্ছতারূপে থাকিয়া যায়; আইরিস হইতে ঐগুলিতে পিগমেণ্ট বা রং সঞ্চারিত হওয়াতে ঐগুলি রঞ্জিত হইয়া থাকে এবং ভবিষ্যতে ঐগুলি দেখিয়া রোগীর পূর্ব্বে যে আইরাইটীস হইয়াছিল, এরূপ সিদ্ধান্ত করা যায়।

উপসর্গঃ—আইরিসের সঙ্গে লেন্স ক্যাপসুলের সংশ্লিষ্ট হইবার ফলে দুই প্রকার সাংঘাতিক উপসর্গ উৎপন্ন হইতে পারে।

(১) চক্ষু তারকার আবদ্ধতা (Occlusion of pupil) :—আইরাইটীসের ফলে আইরিস হইতে প্রচুর পরিমাণ রস নিঃসৃত হইয়া লেনসের গাত্রে এরূপভাবে অবস্থিত হয় যে, সমগ্র পিউপিলের ক্ষেত্র ঐ রস দ্বারা ঢাকিয়া যায়। ক্রমশঃ এই রস হইতে অস্বচ্ছ পর্দ্দার সৃষ্টি হইয়া পিউপিল বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে অক্লুসন অব পিউপিল (occlusion of pupil) বলে।

(২) এণ্টিরিয়র ও পষ্টিরিয়র দ্বয়ের সংযোগ বিহীনতা (Exclusion of pupil) :—যখন সমগ্র পিউপিলের কিনারা লেন্সের গাত্রে সম্পূর্ণভাবে সংশ্লিষ্ট হইয়া যায় এবং ইহার ফলে যখন এণ্টিরিয়র ও পষ্টিরিয়র চেম্বারদ্বয়ে কোন সংযোগ থাকে না, তখন সেই অবস্থাকে এক্সক্লুসন বা সিক্লুসন অব পিউপিল (Exclusion or Seclusion of pupil) বলে।

উপরোক্ত অবস্থা দুইটী পৃথকভাবে কিম্বা একই সঙ্গে উৎপন্ন হইতে পারে। অক্লুসন অব পিউপিল হইলে রোগী সম্পূর্ণ অন্ধ হইয়া যায় এবং সিক্লুসন অব পিউপিল হইলেও রোগী অন্ধপ্রায় হইয়া যায়। সুতরাং আইরাইটিসের উপসর্গরূপে এই দুইটী অবস্থার উৎপত্তি যাহাতে না ঘটে, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া আবশ্যক।

সাধারণ ভাবে আইরাইটীসের লক্ষণাবলী বর্ণিত হইল; এই বার বিভিন্ন কারণ উৎপন্ন কয়েক প্রকার আইরাইটীসের বিষয় বর্ণিত হইবে।

(১) রিউম্যাটিক আইরাইটীস (Rheumatic Iritis) :—বাতগ্রস্ত রোগীর বাতের বেদনা উপশম হইবার কিছুদিন পরে অনেক স্থলে আইরাইটীস দেখা দেয়। ইহা উভয় চক্ষুতে সাধারণতঃ আবির্ভূত হইলেও এক চক্ষুতেই দেখা দিতে পারে। ইহা প্রায়ই পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইয়া থাকে। রিউম্যাটিক আইরাইটীসের আক্রমণ কখনও মৃদু এবং কখনও বা প্রচণ্ড হইতে দেখা যায়। কয়েকটী মৃদু আক্রমণের পর সাইনেকিয়ার উৎপত্তি হয় না; কিন্তু বার বার আইরাইটীসের আক্রমণ চলিতে থাকিলে ক্রমে ক্রমে পষ্টিরিয়র সাইনেকিয়ার উৎপত্তি হয়। কোন কোন কঠোর আক্রমণে প্রথম হইতে সাইনেকিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। বেদনা সম্বন্ধেও ঐ কথা; কখনও অতি সামান্য বেদনা অনুভূত হয়, আবার কখনও প্রচণ্ড বেদনা দেখা দেয়। প্রচণ্ড আক্রমণে আইরাইটীস সাধারণতঃ এক হইতে দেড় মাস কাল স্থায়ী হইয়া থাকে। তরুণ রিউম্যাটীজমের সঙ্গে আইরাইটীসের আক্রমণ বিরল। পুরাতন রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটীসে আক্রান্ত রোগীতে ইহার আবির্ভাব বিরল নহে।

(২) সিফিলিটীক আইরাইটীস (Syphilitic Iritis) :—আইরাইটীস দেখিলেই অনেকে উহা সিফিলিসের নিমিত্ত উৎপন্ন হইয়াছে, ইহা মনে করিয়া থাকেন। রোগী যদি বহু বৎসর পূর্ব্বে সিফিলিসে আক্রান্ত হওয়ার কথা উল্লেখ করে, তবে অনেক চিকিৎসকই এই আইরাইটীসের কারণ—সিফিলিস, ইহাই স্থির করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহা প্রকৃত পক্ষে ভুল ধারণা। কারণ সিফিলিটিক আইরাইটীস সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজের প্রারম্ভের দিকে—যখন চর্ম্ম ও মিউকাস মেম্ব্রেনে (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে) ইরাপশন নির্গত হয় সেই সময়ে আবির্ভূত হইয়া থাকে। অর্থাৎ সিফিলিটীক আইরাইটীস

সেকেণ্ডারী ষ্টেজের (বৈবারিক অবস্থায়) প্রারম্ভের দিকের একটী লক্ষণ। সুতরাং কোন আইরাইটীসে আক্রান্ত রোগী বহু বৎসর পূর্ব্বে সিফিলিসের সেকেণ্ডারী ষ্টেজের লক্ষণ সমূহ আবির্ভূত হইবার ইতিহাস বর্ণনা করিলে, খুব সম্ভবতঃ তাহার বর্ত্তমান আইরাইটীস সিফিলিস জনিত নহে। সিফিলিসের বিষ দেহে প্রবেশ করিবার তিন হইতে ছয় মাসের মধ্যে সাধারণতঃ আইরাইটীস আবির্ভূত হইয়া থাকে। সিফিলিটীক আইরাইটীসের বৈশিষ্ট এই যে, ইহা উভয় চক্ষুকেই আক্রমণ করে; তবে একটী চক্ষু, অন্যটী অপেক্ষা একটু পূর্ব্বে আক্রান্ত হইয়া থাকে। চক্ষে আলোক অসহিষ্ণুতা, বেদনা, অনিয়মিতাকারের পিউপিল এবং অস্পষ্ট আইরিস, এইগুলি ইহার লক্ষণ। তবে ইহাতে বেদনা রাত্রিকালে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। আইরাইটীস প্রচণ্ড প্রকৃতির হইলে পিউপিলের কিনারায় ব্রাউন রংয়ের দুই তিনটী দানার উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং উহা পিউপিলের ছিদ্র বন্ধ করিবার উপক্রম করে। অনেকে এই দানাগুলিকে "গামা" (gumma) মনে করিয়া থাকেন; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে ইহা "গামা" নহে; কারণ, ইহা প্রদাহের নিমিত্ত নিঃসৃত লিম্ফ দ্বারা গঠিত হয়।

সিফিলিটীস আইরাইটীস যে সিফিলিসের টার্শিয়ারী ষ্টেজে একেবারেই হইতে পারে না, এমন নহে; তবে এই অবস্থাতে ইহার আবির্ভাব বিরল। এই অবস্থার আইরাইটীস সাধারণতঃ দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে এবং উহাতে নডিউল বা দানা দেখা যায়। কিন্তু এই সময়ের এই দানাগুলিও "গামা" নহে; ইহা লিম্ফ রস হইতে উৎপন্ন হয়।

(৩) গণোরিয়াল আইরাইটীস (Gonorrhœal Iritis) :—গণোরিয়াতে আক্রান্ত হইবার পর রোগী যে কোন সময়ে গণোরিয়াল আইরাইটীসে আক্রান্ত হইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, যে সমস্ত রোগী গণোরিয়াল আর্থ্রাইটীসে (gonorrhœal arthritis) আক্রান্ত হয়, কেবল তাহারাই গণোরিয়াল আইরাইটীসে আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র সত্য বলিয়া বোধ হয় না। গণোরিয়াল আইরাইটীসের বৈশিষ্ট এই যে, ইহাতে চক্ষুর এণ্টিরিয়র চেম্বারে এত অধিক রস সঞ্চার হয় যে, দেখিলে মনে হয়—যেন লেন্স স্থানচ্যুত হইয়া উক্ত প্রকোষ্ঠে আসিয়া পড়িয়াছে। ইহার ফলে পিউপিলের ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায় এবং দৃষ্টিশক্তি সম্পূর্ণ লোপ পায়। তবে ইহাও উল্লেখ যোগ্য যে, এরূপ অধিক রসও অনেক সময়ে দ্রুত গতিতে শোষিত হইয়া যায়।

(৪) টিউবার্কিউলার আইরাইটীস (Tubercular Iritis) :—ইহা কতকটা সাধারণ ব্যাধি। যে সমস্ত আইরাইটীসের উৎপত্তির কোন প্রকাশ্য কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না, তাহার কতকগুলির কারণ টিউবার্কিলোসিস হইতে পারে। এই ব্যাধি বালিকাদিগের ঋতু আরম্ভ হইবার পর দেখা দিয়া থাকে। ইহাতে উভয় চক্ষুই আক্রান্ত এবং ইহাতে পিউপিলের কিনারায় লিম্ফ দ্বারা উৎপন্ন নডিউল বা দানা আবির্ভূত হইতে পারে।

(৫) দেহজাত বিষজনিত আইরাইটীস (Iritis due to autointoxication septic focus) :—মুখে, পেটে কিম্বা দেহের অন্য কোথাও পূজের কেন্দ্র থাকিলে আইরাইটীসের উৎপত্তি হওয়া বিচিত্র নহে। এতদ্ব্যতীত ডায়েবিটীস (বহুমূত্র), গাউট, ব্রাইটস ডিজিজ, রক্তহীনতা প্রভৃতি ব্যাধিতেও আইরাইটীস উৎপন্ন হইতে পারে। অস্থি-সন্ধিতে বেদনা সহযোগে ব্যাসিলারী রক্তামাশয়ের উপসর্গরূপে আইরাইটীস দেখা দিতে পারে। এই সমস্ত বিভিন্ন আইরাইটীসের কোন প্রকৃতিগত বৈশিষ্ট নাই।

আঘাত হইতে উৎপন্ন আইরাইটীস ব্যতীত অন্য প্রকারের আইরাইটীস বালকবালিকাদিগের মধ্যে অত্যন্ত বিরল। কেবলমাত্র আইরাইটীস, কিম্বা আইরাইটীস ও কিরাটাইটীস একত্র আজন্মার্জ্জিত সিফিলিসের চিহ্নরূপে ছয় হইতে নয় মাস বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে আবির্ভূত হইতে পারে।

(৬) যন্ত্রণাবিহীন আইরাইটীস (Quiet Iritis) :—সাধারণতঃ আইরাইটীসে অত্যধিক যন্ত্রণা হইয়া থাকে। কিন্তু কখনও কখনও এরূপ রোগী দেখা যায়—যাহাদের চক্ষে পূর্ব্বে আইরাইটীস হইয়াছিল এবং তাহার লক্ষণ সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া গেলেও, তাহাদিগকে কিন্তু জিজ্ঞাসা করিলে, তাহাদের চক্ষে কোন ব্যাধি হইয়াছিল এরূপ কথার বিষয় তাহারা কিছুই বলিতে পারে না। সুতরাং এরূপ রোগীদিগের আইরাইটীস ভোগ করিবার সময় কোন প্রকার কষ্ট বা যন্ত্রণা হয় নাই, ইহা বেশ স্পষ্টই বুঝা যায়। আইরাইটীসের এই প্রকার আক্রমণকে যন্ত্রণাবিহীন আইরাইটিস (queit iritis) বলা হয়। খুব সম্ভবতঃ এই প্রকার আইরাইটীস সিফিলিস হইতে উৎপন্ন হয় না।

রোগ-নির্ণয় :—রোগনির্ণয় কালে কেবলমাত্র আইরাইটীসের সহিত কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস পীড়ার গোলমাল হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় স্মরণ করিয়া রাখিলে এরূপ ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস ও আইরাইটীসের পার্থক্য :—

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীস যে কোন বয়সে আবির্ভূত হইতে পারে, কিন্তু আইরাইটীস সাধারণতঃ যুবকদিগকে আক্রমণ করে।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে চক্ষু হইতে আটাল এবং পূঁজ সংযুক্ত রস নিঃসৃত হয়; কিন্তু আইরাইটীসে চক্ষু হইতে কেবলমাত্র জলই বাহির হয়।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে বৃহদাকারের কুঞ্চিত রক্তনালী সমূহের মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চারের নিমিত্ত উহারা সুস্পষ্ট হয় এবং ইহারই নিমিত্ত চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। আইরাইটীসে সরল, ক্ষুদ্র ও সূক্ষ্ম রক্তনালী সমূহ চক্ষু রক্তবর্ণ করিয়া তুলে।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে সমগ্র চক্ষু—বিশেষতঃ, অক্ষিগোলকের প্রান্তভাগে রক্তসঞ্চার অধিক ও সুস্পষ্ট হয়, কিন্তু আইরাইটীসে কেবলমাত্র কর্ণিয়ার চারি ধারে রক্তসঞ্চার হইয়া থাকে।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে চক্ষু যে লাল হয়, ঐ লাল অবস্থার বর্ণ -স্কার্লেট বা গাঢ় লাল; কিন্তু আইরাইটিসের নিমিত্ত উৎপন্ন চক্ষু যে লাল হয়, ঐ লাল অবস্থার বর্ণ ইটের গুড়ার বর্ণ কিম্বা পিঙ্ক বর্ণের ন্যায় হইয়া থাকে।

আইরাইটীসে বেদনা ভোর রাত্রের দিকে বৃদ্ধি পায়; কিন্তু কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসের বেদনা সন্ধ্যায় বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কঞ্জাঙ্কটীভাইটীসে আইরিসের কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না এবং পিউপিল আলোক পাতে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে, কিন্তু আইরাইটীসে পিউপিল ক্ষুদ্র, অনিয়মিতাকার, অস্পষ্ট, বিবর্ণ ও নিশ্চল হইয়া থাকে। আলোক—রশ্মিপাতে পিউপিল নিশ্চল প্রায় থাকে।

গ্লকোমা ও আইরাইটীসের প্রভেদ :—

যুবকেরা আইরাইটীসে আক্রান্ত হয়, কিন্তু মধ্য বয়সের সময় বা পরে গ্লকোমা আবির্ভূত হইয়া থাকে।

আইরাইটীসের আক্রমণ আরম্ভ হইবার পর পুনঃ পুনঃ ইহা ঘটিতে পারে; কিন্তু একবার আক্রমণ হইয়া গিয়াছে, এরূপ ইতিহাস এক প্রকার বিরল। গ্লকোমা কিন্তু কিছু কাল অন্তর পুনঃ পুনঃ আক্রমণ করিয়া থাকে; সেইজন্য রোগীর নিকট পূর্ব্বের আক্রমণের ইতিহাস পাওয়া যায়।

আইরাইটীসে দৃষ্টিশক্তির বিশেষ হ্রাস হয় না, কিন্তু গ্লকোমাতে দৃষ্টিশক্তির যথেষ্ট হ্রাস হয় এবং রোগী অস্পষ্ট ধূয়ার মত দেখিতে থাকে।

আলোকের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে আইরাইটীসে আক্রান্ত রোগী আলোর চতুর্দ্দিকে আভা (halo) দেখিতে পায় না; কিন্তু গ্লকোমায় আক্রান্ত রোগী উহা দেখিতে পায়।

আইরাইটীসে আক্রান্ত রোগীর দৃষ্টিশক্তির ক্ষেত্র (field of vision) কমিয়া যায় না; কিন্তু গ্লকোমায় আক্রান্ত রোগীর দৃষ্টিশক্তির ক্ষেত্র নীচের এবং নাসিকার দিকে কমিয়া যায়।

আইরাইটীসে কর্ণিয়া স্বচ্ছ থাকে; কিন্তু গ্লকোমায় উহা অস্বচ্ছ হয়।

আইরাইটীসে য়্যান্টিরিয়র চেম্বারে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; কিন্তু গ্লকোমায় উহা অগভীর হইয়া যায়।

আইরাইটীসে পিউপিল সঙ্কুচিত হয়; কিন্তু গ্লকোমায় উহা প্রসারিত হইয়া থাকে।

আইরাইটীসে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপের কোন পরিবর্ত্তন হয় না; কিন্তু গ্লকোমায় উহা বৃদ্ধি পায়।

আইরাইটীসে রোগী যন্ত্রণার ফলে বমি করে না; কিন্তু গ্লকোমায় বেশী বমি করিয়া থাকে।

চিকিৎসা ঃ—

কেবলমাত্র দুইটী কথা দ্বারা আইরাইটীসের চিকিৎসা বর্ণনা করা যাইতে পারে; যথা—(১) সাধারণ দৈহিক চিকিৎসা এবং (২) এট্রোপিন।

(১) দৈহিক চিকিৎসা ঃ— রোগী যদি রিউম্যাটীজম (বাত), গাউট, ডায়েবিটীস, নেফ্রাইটীস, সিফিলিস প্রভৃতিতে ভুগিবার নিমিত্ত আইরাইটীসে আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে তাহার যথোপযুক্ত দৈহিক চিকিৎসা করা আবশ্যক। কিন্তু অনেক আইরাইটীস রোগীতে তাহার রোগোৎপত্তির কোন কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না; এরূপ স্থলে আয়োডাইড, স্যালিসিলেট, মার্কারী প্রভৃতি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। দেহে পূঁজোৎপাদক কেন্দ্র বিদ্যমান থাকিলে তাহা উৎপাটন করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

(২) এট্রোপিন ঃ— স্থানিক প্রয়োগার্থ এট্রোপিনই আইরাইটীসের একমাত্র ঔষধ। ইহা প্রদাহান্বিত আইরিসকে বিশ্রাম করিবার সুযোগ দেয় এবং পিউপিলকে প্রসারিত করিয়া রাখায় উহা হইতে রক্ত বাহির হইবার সুযোগ হইয়া থাকে; পরন্ত, আইরিসকে লেন্সের সহিত সংশ্লিষ্ট হইতে দেয় না। পিউপিল সাধারণ অপ্রসারিত অবস্থায় থাকিলে আইরিস লেন্সের বহিস্থ গাত্রের সংস্পর্শে থাকে; কিন্তু পিউপিল প্রসারিত হইলে আইরিস লেন্স হইতে সরিয়া যায় এবং ইহার ফলে আইরিস লেন্সের সহিত সংশ্লিষ্ট হইতে পারে না।

এট্রোপিনের প্রয়োগ-প্রণালী ঃ— নিম্নলিখিতরূপে এট্রোপিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—এক আউন্স পরিশ্রুত জলে ৪ গ্রেণ এট্রোপিন দ্রবীভূত করিয়া উক্ত দ্রব চক্ষে প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ শক্তি বিশিষ্ট মলম আকারেও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিউপিল সম্পূর্ণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত এট্রোপিন দ্রব দৈনিক তিন, চার, পাঁচ, এমন কি ছয়বার পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিউপিল প্রসারিত হইয়া গেলে উহাকে ঐ অবস্থায় রাখিবার জন্য যত কম প্রয়োগ করা হইতে পারে, তাহা করা উচিৎ, অর্থাৎ পিউপিল প্রসারিত করিতে যতবার এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা করিতে হইবে; কিন্তু তৎপরে পিউপিল প্রসারিত হইয়া গেলে উহাকে কেবল মাত্র সেই প্রসারিত অবস্থায় রাখা আবশ্যক এবং এজন্য যতটা কম প্রয়োগে চলে, কেবল মাত্র ততটাই প্রয়োগ করিতে হইবে।

সহকারী উপায়াদি ঃ— এট্রোপিনের কার্য্যে সহায়তা করিবার নিমিত্ত এবং রোগীর যন্ত্রণা কমাইবার নিমিত্ত রোগীর চক্ষে ও কপালের পার্শ্বে সেঁক দিবার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এতদর্থে শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগই শ্রেয়ঃ। খানিকটা তুলা কিম্বা সিল্কের রুমাল চিমনী বা অন্য কোন উত্তপ্ত দ্রব্যের সংস্পর্শে লাগাইয়া উত্তপ্ত করিয়া তাহা বেদনার স্থলে চাপিয়া ধরা উচিৎ। দুই, তিন কিম্বা চারিটী জোঁক (leech) কপালের পার্শ্বে বসাইয়া দিলে অধিক উপকার হয়। এট্রোপিন প্রয়োগে কোন কোন স্থলে পিউপিল ভালরূপ প্রসারিত হয় না; এরূপ ক্ষেত্রে জোঁক বসাইয়া দিবার পরে পিউপিল বেশ প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

এট্রোপিনের নিষিদ্ধ প্রয়োগ ঃ আইরাইটীসের চিকিৎসায় এট্রোপিন সর্ব্বত্র ব্যবহৃত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করা উচিৎ নহে; যথা—

(১) কোন কোন রোগী প্রথমতঃ এট্রোপিন বেশ সহ্য করিতে পারে। কিন্তু কয়েক দিন এট্রোপিন প্রয়োগের

পর কাহারও কাহারও আবার মানসিক উত্তেজনার লক্ষণ, যেমন—ভুল বকা প্রভৃতি প্রকাশিত হয়; কাহারও কাহারও মুখমণ্ডল রক্তাভ হইয়া উঠে ও হৃৎপিণ্ড দ্রুত চলিতে থাকে; কাহারও কাহারও চর্ম্মের প্রদাহ (dermatitis) দেখা দেয় এবং ইরিসিপিলাসের মত অবস্থার সৃষ্টি হয়। কোন কোন রোগীর চক্ষুর নীচের পাতার অন্তরস্থ গাত্রে এক প্রকার ফলিকিউলার কঞ্জাংটীভাইটীসের উৎপত্তি এবং উহাতে সাগুদানার ন্যায় দানার উৎপত্তি হয়। এই সমস্ত ক্ষেত্রে এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(২) বিরল হইলেও কোন কোন স্থলে আইরাইটীসের সঙ্গে অক্ষিগোলকের আভ্যন্তরিক চাপ বৃদ্ধি পায়। এরূপ স্থলে এট্রোপিন কিছুতেই প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। কারণ, এরূপ অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে চাপ বৃদ্ধি হইয়া চক্ষুর যতটা অনিষ্ট সাধন করিবে, তাহা অপেক্ষা এট্রোপিন প্রয়োগ না করিয়া পিউপিলকে অপ্রসারিত অবস্থায় থাকিতে দিয়া ও আইরিসকে লেন্সের সহিত সংশ্লিষ্ট হইতে দেওয়া অধিকতর মঙ্গলজনক।

(৩) যেখানে পুনঃ পুনঃ আইরাইটীসের আক্রমণ হইয়া থাকে এবং পূর্ব্বের কোন আক্রমণের নিমিত্ত আইরিস লেন্সের সহিত সংশ্লিষ্ট অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়, সেখানে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলেও পিউপিল প্রসারিত হইতে পারে না, পরন্তু সংশ্লিষ্ট স্থলের টান পড়ার নিমিত্ত প্রদাহান্বিত আইরিস আরও উত্তেজিত হইয়া থাকে। সুতরাং এরূপ স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করা উচিৎ নহে; এরূপ স্থলে উত্তপ্ত সেক ও সাধারণ দৈহিক চিকিৎসার উপর নির্ভর করা উচিৎ।

কতদিন এট্রোপিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য ঃ—

কতকটা প্রচণ্ড আক্রমণে আইরাইটীসের প্রদাহের নিবৃত্তি হইতে সাধারণতঃ এক কিম্বা দেড় মাস সময় লাগে। সুতরাং কখন্ এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করা যাইবে, তাহা একটী আবশ্যকীয় জিজ্ঞাস্য বিষয়। যে স্থলে নিয়মিতভাবে এট্রোপিন প্রয়োগ দ্বারা রোগের অবস্থা ক্রমোন্নতির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, সেখানে অল্পকালের নিমিত্ত এট্রোপিন বন্ধ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, ইহাতে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে রক্তসঞ্চার হয় কি না; যদি ৪।৫ দিন এট্রোপিন বন্ধ করিয়া দিলে কর্ণিয়ার চতুর্দ্দিকে রক্তসঞ্চার হয়, তাহা হইলে এট্রোপিন বন্ধ করা উচিৎ নহে।

কেহ কেহ একবার এট্রোপিন এবং একবার এসেরিন (Eserine), এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিয়া সংশ্লিষ্ট স্থলগুলির সংযোগ ভাঙ্গিয়া দিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন। কিন্তু এইরূপ করা কিছুতেই উচিৎ নহে।

অস্ত্রচিকিৎসা ঃ—আইরিসের প্রদাহ যখন প্রবল থাকে, তখন উহাতে কোন প্রকার অস্ত্রোপচার করা উচিৎ নহে। কিন্তু কোন কোন স্থলে—বিশেষতঃ, অপেক্ষাকৃত মৃদু ধরণের অথচ দীর্ঘস্থায়ী আইরাইটীস যখন ঔষধীয় চিকিৎসায় কিছুতেই উপশম হয় না, তখন সেই অবস্থায় আইরাইডেক্টমী (Iridectomy) নামক অস্ত্রোপচার করিলে আইরাইটীস সারিয়া যায়। কোন কোন স্থলে পুনঃ পুনঃ আবির্ভাবী আইরাইটীসে প্রত্যেক আক্রমণের পর চক্ষু পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক খারাপ হইতে থাকে এবং প্রত্যেক আক্রমণ ক্রমশঃ স্বল্পতর সময় ব্যবধানে আবির্ভূত হইতে থাকে। এরূপ স্থলে আইরাইডেক্টমী অস্ত্রোপচার করিলে রোগীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন ঘটে এবং রোগী অনেক দিন রোগমুক্ত থাকিতে পারে। এরূপ স্থলে কিন্তু দুইটী আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অস্ত্রোপচার করা উচিৎ।

আইরাইটীসের সিক্লুশান ও অক্লুশান নামক উপসর্গদ্বয়ের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ চিকিৎসা আইরাইডেক্টমী। অক্লুশানে এই অস্ত্রোপচার করিলে রোগী নূতন কৃত্রিম পিউপিল দ্বারা দেখিতে পায়। সিক্লুশানে এই অস্ত্রোপচারের ফলে য়্যাণ্টিরিয়র ও পষ্টিরিয়র চেম্বার দ্বয়ের মধ্যে সংযোগ ঘটায় যদি গ্লকোমা উৎপন্ন হইয়া থাকে বা হইবার উপক্রম হইয়া থাকে, তাহা হইলে তাহারও উপশম হয়।

পাকস্থলীর ক্ষত—Gastric Ulcer.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষ কুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান্ মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক, কলিকাতা।

"পাকস্থলীর ক্ষত" একটী সাংঘাতিক পীড়া ; ইহার পরিণাম ফলও ভয়াবহ। আমাদের দেশে এই পীড়ার উৎপাদক কারণ বিরল নহে—বরং তাহার প্রাধান্যই দেখা যায়। অজীর্ণ (Dyspepsia) রোগের সহিত যে এই পীড়ার খুবই ঘনিষ্ট সম্বন্ধ আছে, তদ্সম্বন্ধে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না। নানা কারণে এদেশে বর্ত্তমানে ডিস্পেপ্সিয়া রোগীর সংখ্যা খুবই বেশী, সঙ্গে সঙ্গে পাকস্থলীর ক্ষত রোগের আক্রমণও খুব বেশী দেখা যাইতেছে। অধিকাংশ পুরাতন অজীর্ণ রোগীরই যে, পরিণামে পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। দুঃখের বিষয় অধিকাংশ রোগীরই রোগ সঠিকরূপে—এমন কি, আদৌ নির্ণীতই হয় না। চিকিৎসকগণেরও এবিষয়ে যথোচিৎ যত্ন চেষ্টার অভাব দেখা যায়। আবশ্যকানুরূপ যত্ন সহকারে রোগ নির্ণয়ার্থ চেষ্টা করিলে প্রায় অধিকাংশ পুরাতন অজীর্ণ রোগীর পাকস্থলীতে যে ক্ষত হইয়াছে, তাহা উপলব্ধি হইতে পারে।

কেবল যে পুরাতন অজীর্ণ রোগীরই পাকস্থলীতে ক্ষত হয়, তাহা নহে ; গ্যাষ্ট্রাইটীস (Gastritis—পাকস্থলীর প্রদাহ) রোগেও ইহা হইতে দেখা যায়। কিন্তু এস্থলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই পাকস্থলী প্রদাহেরও অন্যতম প্রধান কারণ—অজীর্ণরোগ। পাকস্থলীর প্রদাহে উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন অংশে যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে পাকস্থলীর রস সেই অংশে কার্য্য করিয়া উক্ত ঝিল্লীর ধ্বংশ সাধন করিয়া ক্ষতের উৎপত্তি করে। এই জন্যই এই প্রকার ক্ষতকে হিমোরেজিক এরোসন (Hæmorrhagic erosion) বলে। এই ঘটনা যে কেবল গ্যাষ্ট্রাইটিস রোগেই ঘটে, তাহা নহে—যকৃতের পোর্টাল রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা, ফুস্ফুসীয় এম্ফাইসিমা এবং হৃদ্পিণ্ডের বিবিধ পীড়া হেতুও পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য এবং এই রক্তাধিক্যের ফলে রক্তস্রাব হওয়ায় উক্তরূপ ঘটনা সংঘটিত হয়।

পাচকরসের অম্লাধিক্যও এই পীড়া উৎপত্তির একটী প্রধান কারণ। অত্যধিক অম্লধর্ম্মী পাচকরসের দাহক ক্রিয়ার ফলে পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিশ্লিষ্ট হইয়া ক্ষত বিশিষ্ট হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে যদি রক্তের ক্ষারত্ব হ্রাস হয়, তাহা হইলে ক্ষতোৎপত্তির অধিকতর সহায়তা হইয়া থাকে।

প্রকৃত পাকস্থলীর ক্ষত প্রায়ই উহার একটি স্থানেই হইতে দেখা যায়। ইহা সাধারণতঃ বালকবালিকাদিগের হয় না। অধিকাংশ স্থলে ২০—৪০ বৎসরের যুবকদের মধ্যেই প্রায় এই রোগ দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের তিনগুণ বেশী হয়, গরীবদিগের ভিতরেও বেশী দেখা যায়। ইহা রক্তাল্পতা ও হরিৎ পীড়ার (Chlorosis) সহিতও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই ক্ষত পাইলরাসের নিকটে বা পাকস্থলীর ছোট ভাঁজেই প্রায় উপস্থিত হইয়া থাকে।

পাকস্থলীর কার্ডিয়াক অংশে অথবা বড় বেঁকে প্রায় ক্ষত হইতে দেখা যায় না। ইহা প্রায়ই পাকস্থলীর পশ্চাৎ প্রদেশে হয়।

ডাঃ পেয়ার ১৯০৫ খৃষ্টাব্দে পাকস্থলীর ক্ষত, ইরোসন্ এবং এপেণ্ডিসাইটিসের সম্বন্ধের বিষয়ে মনযোগ আকর্ষণ করাইয়াছেন। তরুণ (Acute) বা পুরাতন এপিণ্ডিসাইটিসের আক্রমণ সময়ে বা তাহার পরবর্ত্তী সময়ে পাকস্থলীর ক্ষত সেপ্টিক এম্বলাই জনিত না হইয়া আদর্শ পেপ্টিক ক্ষত হইতেই উৎপন্ন হইত বলিয়া তৎপূর্ব্বে চিকিৎসকগণ

মনে করিতেন। পাকস্থলীর ও এপেণ্ডিক্সের পীড়ার অস্ত্রচিকিৎসার ফলাফল বিষদরূপে পরীক্ষা ও আলোচনা করিয়া ডাঃ পেয়ার প্রকাশ করিয়াছেন যে, অনেক স্থলে মধ্যবিধ এপেণ্ডিসাইটিসের প্রথম আক্রমণের অব্যবহিত পরেই পাকস্থলীর ক্ষতের লক্ষণের অনুরূপ অনেক লক্ষণ দেখা যায়। যথা—খাওয়ার অব্যবহিত পরেই বেদনা, অম্লাধিক্য, বমন ও প্রায়ই রক্ত সংযুক্ত বমন। কিন্তু এই সকল লক্ষণ প্রকাশের পরে পাকস্থলীর পাইলোরিক রন্ধ্র বন্ধ (Stenosis) জনিত লক্ষণ প্রকাশ পায়। তবে এই সমস্ত লক্ষণ অল্প সময় পরেই কমিয়া যায়, কিন্তু সদাসর্ব্বদা এপেণ্ডিসাইটিসের প্রত্যেক নূতন আক্রমণের সহিতই পুনঃ প্রকাশিত হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থলে ক্ষত পাকস্থলীর উপরের অংশ ধ্বংশ করতঃ পেশীতে প্রবেশ করার দরুণ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ হইয়াছে বলিয়াই বোধ হয়। অনেক সময়ে পাইলোরিক প্রাচীরের সম্মুখাংশে দড়ির ন্যায় অথবা স্কার-লাইক (Scar-like) সংযোগের ন্যায় দেখা যায় এবং এই সংযোগ স্থলে এপেণ্ডিক্স ফুটো হওয়া একেবারেই অসম্ভব।

ডাঃ মেনহার্ট, ডাঃ পেয়ার এর মতে এপেণ্ডিক্স ও পাকস্থলীর ক্ষত সম্বন্ধে আলোচনা করিবার জন্যই বিশেষ যত্ন সহকারে তিনি বহু সংখ্যক পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস রোগী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি এই সকল রোগীকে পাচ ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। যথা—

প্রথম ভাগে ঃ—১০টী রোগী, যাহাদের তিনি এপেণ্ডিসাইটিসের অস্ত্র-চিকিৎসার সময়ে পাকস্থলীর পীড়া দেখিয়াছিলেন ; অথবা যাহাদের এপেণ্ডিক্স কাটিয়া ফেলিবার পর পাকস্থলীর ক্ষত জন্য অস্ত্র-চিকিৎসা করিয়াছিলেন।

দ্বিতীয় ভাগে ঃ—৮টী রোগী, যাহাদের মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদকালীন দেখিয়াছিলেন যে, পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিস ও নূতন পাকস্থলীর ক্ষত একত্রে বিদ্যমান রহিয়াছে।

তৃতীয়ভাগে ঃ—৭টী রোগী, যাহাদের পাকস্থলীর ক্ষতের সব লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, কিন্তু পূর্ব্বে এপেণ্ডিসাইটিসের জন্য চিকিৎসিতও হইয়াছিল। যদিও তাহাদের অস্ত্র-চিকিৎসা হয় নাই।

চতুর্থ ভাগে ঃ—যাঁহাদের পাকস্থলীর ক্ষতের সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, অথচ কোনও দিন এপেণ্ডিসাইটিস রোগের জন্য তাহারা চিকিৎসিত হয় নাই ও এই রোগ আছে বলিয়াও মনে করা হয় নাই। কিন্তু তবুও তাহাদের জীবনের ইতিহাস শুনিলে, তাহাদের এপেণ্ডিসাইটিস হইয়াছিল বলিয়া মনে হয়।

পঞ্চম ভাগে ঃ—এই ভাগে পাকস্থলীর ক্ষতাক্রান্ত রোগী যদিও কোন দিন পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ নিজে উল্লেখ করে নাই, তবুও তাহাদের এপেণ্ডিক্সের স্থান পরীক্ষা করিয়া অনুমিত হইয়াছিল যে—তাহারা পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের রোগী।

উপরোক্ত এপেণ্ডিসাইটিস ও পাকস্থলীর ক্ষতের সম্বন্ধ দেখিয়া ডাঃ মেনহার্ট প্রকৃতই আশ্চর্য্য হইয়াছেন। ৩৬টী অবধারিত পাকস্থলীর ক্ষতের রোগীর মধ্যে ২৩টীতে পুরাতন এপেণ্ডিসাইটিসের লক্ষণ বিদ্যমান ছিল এবং তিনি মনে করেন যে, এইরূপ সম্বন্ধের একটা বিশেষ কারণও যে আছে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই কারণে ডাঃ পেয়ার এর মতানুযায়ী ডাঃ মেনহার্ট মনে করেন যে, এপেণ্ডিক্সের বা তাহার নিকটের কোন এসেপ্টিক এম্বলাই পাকস্থলীতে এইরূপ ক্ষত উৎপত্তির প্রধান কারণ।

ডাঃ এস্ মার্টিন নামক জনৈক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, যে সমস্ত ক্ষত পাইলোরিক অংশে উৎপন্ন হয় এবং যে স্থানে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পচননিবারক শক্তি বিশেষ প্রকাশ পায় না, সেই সমস্ত ক্ষত ব্যাক্টেরিয়া উদ্ভুত বিষ জনিত বলিয়াই সিদ্ধান্ত করা যায়।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত উদরে আঘাত এবং রাসায়নিক পদার্থ ও উত্তপ্ত খাদ্য ভক্ষণ হেতুও

পাকস্থলীতে ক্ষত হইতে পারে। কিন্তু ইহা ২।৪টী রোগী ব্যাতীত কোথাও দেখা যায় না।

লক্ষণ (Symptoms)ঃ—অল্প রোগীতেই এই পীড়ার কোনও লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইহার বিশিষ্ট সমূহ লক্ষণ সেই পর্য্যন্ত লুক্কায়িত ভাবে থাকে—যে পর্য্যন্ত রোগী হঠাৎ রক্তবমন না করে। ইহাই এই পীড়ার প্রাথমিক লক্ষণ বলিয়া অনেকে মনে করেন। অনেক স্থলে প্রারম্ভাবস্থায় রোগীর পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বা পুরাতন ডিস্‌পেপ্‌সিয়ার লক্ষণ সকল, যথা—খাওয়ার পর পেটে বেদনা, পেটফাঁপা এবং সময় সময় বমন ইত্যাদি প্রকাশ পায়। কিন্তু প্রকৃত দৃষ্টান্তজনক রোগীতে বেদনা ও বমনের সহিত রক্ত দেখা যায়। মোটের উপর পাকস্থলীতে বেদনা, বমন ও রক্তবমন এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

(১) বেদনা ঃ—এই বেদনা নাভীর উপরে, এন্‌সিফরম্ কার্টিলেজের নিম্নে বা মধ্যবর্ত্তী লাইনের দক্ষিণে কিম্বা বামে—বিশেষতঃ, দক্ষিণে অনুভূত হয়। এই বেদনা আহারে সময় বা আহারান্তে, কিম্বা আহারের পর আধ ঘণ্টা হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে খাদ্য পরিপাকের সহিত অনুভূত হয় এবং যে পর্য্যন্ত বমি হইয়া ভুক্ত পদার্থ বাহির হইয়া না যায়, অথবা খাদ্য পাকস্থলী হইতে নির্গত হইয়া ড্যুওডিনামে প্রবেশ না করে, সেই পর্য্যন্ত এই বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকে। পাকস্থলী হইতে ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য বহির্গত হইলেই বেদনার নিবৃত্তি হয় এবং রোগী আরাম বোধ করে। এই বেদনা পাকস্থলীর অন্যান্য পীড়া অপেক্ষা তীব্রতর অনুভূত হয়। পেটের উপর বেশী চাপ দিলে বা পেটে ছিদ্র করিলে কিম্বা ছিড়িয়া ফেলিলে বা পুড়িয়া গেলে যেরূপ বেদনা হয়, এই বেদনা সাধারণতঃ সেইরূপই অনুভূত হইয়া থাকে। কখন কখন পৃষ্ঠদেশে অষ্টম্ ডর্সাল্ হইতে দ্বিতীয় লাম্বার ভার্টিব্রা মধ্যে বেদনা অনুভূত হয়। উপর পেটে হস্তসঞ্চাপে বেদনা ও উদরের ত্বকে স্পর্শাধিক্য বোধ হয়।

(২) বমন ঃ—পাকস্থলীর ক্ষতে বমন একটী প্রধান লক্ষণ। আহারের পর পেটে বেদনা আরম্ভ হওয়ার কিছু পরে বমন হইয়া থাকে। বমিতে ভুক্ত খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। কোন কোন স্থলে দীর্ঘস্থায়ী বমন হইতে দেখা যায় এবং বমনান্তেও বেদনার উপশম হয় না।

(৩) রক্তবমন ঃ—সব রোগীরই যে সর্ব্বদা রক্তবমন হয়, তাহা নহে ; অনেক রোগীর মধ্যে মধ্যে—দীর্ঘকাল অন্তরে রক্তবমন হয়। আবার অনেক স্থলে বমিতে পাকস্থলী হইতে কেবল মাত্র ভুক্ত খাদ্য নির্গত হইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে কিছু রক্তস্রাব প্রায় দেখা যায়। কখন কখন রক্ত অল্প মাত্রায় বাহির হয় এবং এই রক্ত পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত সংমিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীর অম্লরস তাহার উপর কার্য্য করে এবং রক্তস্থ হিমগ্লোবিন হিমেটিনে পরিণত হওয়ায় বান্ত পদার্থ সকল কফি গ্রাউণ্ডের ন্যায় ঘোলাটে কাল বর্ণ বলিয়া বোধ হয়। কখনও কোন একটী বড় রক্ত-নলী ছিড়িয়া যাওয়ায় অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয় ও তাহা পাকস্থলীর খাদ্যের সহিত মিশ্রিত না হইয়া উজ্জ্বল লাল রক্ত তাড়াতাড়ি বমি হইয়া যায় ; রোগী ইতিপূর্ব্বে কখন এইরূপ রক্তবমন না করিলে, ইহা পাকস্থলীর ক্ষতেরই লক্ষণ জ্ঞাতব্য। এইরূপ অধিক রক্তবমনে রোগী মূর্চ্ছা যায় ও উপর পেটে ভার বোধ করে। রক্তবমনের পর রোগীর বর্ণ একটু ময়লা দেখায় ও রক্তহীনতার দরুণ হৃদ্‌পিণ্ডে একটা হিমিক্ মার্ম্মার পাওয়া যায়। মুহূর্ত্ত মধ্যে ১ হইতে ৩ পাইণ্ট রক্তবমন হইতে পারে। এই রক্তের কিয়দংশ অন্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে ও পরে বমি বন্ধ হওয়ায় তাহা কয়েক ঘণ্টা অন্তর মলের সঙ্গে বাহির হইয়া যায়। ইহাকে মেলিনা (Melena) বলে। কাহারও কাহারও মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত রক্তবমন হয়, কাহারও হয়ত একবার রক্ত বমি হইয়াই বন্ধ হইয়া যায়, কাহারও পুনঃ পুনঃ—মাসে মাসে বা বৎসরে বৎসরে রক্ত বমি হয় ; এই রক্তস্রাবের ফলে রোগী দুর্ব্বল ও রক্তহীন হয়। কখনও বা ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হইয়া উহা বমন না হইয়া মলের সহিত সব রক্ত বাহির হইয়া যায়।

এইরূপে পাকস্থলীতে অনবরত বেদনা, রক্ত ক্ষয় ও বমন হেতু খাদ্য রীতিমত পরিপাক না হওয়ায় অল্প সময়ের মধ্যেই হউক, আর অধিক সময়ের মধ্যেই হউক রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে।

এই পীড়ায় জ্বর থাকে না। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ না হইলে জিহ্বা পরিষ্কার ও আহারে বেশ রুচি থাকে। কোষ্টবদ্ধ প্রায়ই লক্ষিত হয়। উদর প্রদেশ পরীক্ষা করিলে কিছুই অনুভূত হয় না, কখন কখনও পেট কিছু শক্ত, কিম্বা টান বোধ হয়। পুরাতন অবস্থায় যখন পাকস্থলীর ক্ষত-অংশ স্থূল হয়, তখনই ঐ স্থানে কেবল মাত্র একটা টিউমারের ন্যায় অনুভব করা যায় এবং যদি পাইলোরিক রন্ধ্রের ষ্টেনসিস্ (আবদ্ধতা) হয়, তবে পাকস্থলীর আয়তনের বিবৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া হাতে বোধ করা যাইতে পারে।

এই পীড়ায় প্রায়ই পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য দেখা যায়, কিন্তু কখন কখন তাহার হীনতাও লক্ষিত হইয়া থাকে। অনেক দিনের জন্য যদি পরিপাক উপযোগী খাদ্য ত্যাগ করা যায়, তবে পাকস্থলীর ক্ষত প্রায়ই ভাল হয়।

অনেক রোগীতে মাসাধিক কাল কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। কঠিন রোগীতে বেদনা ও বমি অনবরত হয় এবং কফি গ্রাউণ্ড মলের সহিত অনেক রক্ত নির্গত হওয়ার দরুণ অবশেষে রোগী দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা হেতু মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রক্তস্রাব যদিও অনেক পরিমাণে ও অনেক বার হয়, তবুও রক্তস্রাবের দরুণ রোগীর তখনই প্রায় মৃত্যু হয় না। কখন কখনও পাকস্থলীর প্রাচীর ছিদ্র হইয়া পেরিটোনাইটিস্ (perforative peritonitis) উৎপন্ন করে, এরূপ স্থলে উক্ত প্রাচীর ছিদ্র হওয়া মাত্র রোগী পাকাশয়ে তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভব করে, অবসন্ন ও মূর্চ্ছাপ্রায় হইয়া থাকে এবং পাকস্থলীর প্রাচীর শক্ত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে অন্ত্রাবরক ঝিল্লী-গহ্বরে (পেরিটোনিয়াল ক্যাভেটিতে) বায়ুর সঞ্চার দরুণ পেট ফুলিয়া উঠে। ডায়াফ্রাম ছিন্ন হওয়ার দরুণ সাংঘাতিক এম্পাইমা বা নিউমোনিয়া হয়।

আহারের পর পাকস্থলীতে বেদনা, বমন, বমনান্তে বেদনার উপশম, রক্তবমন বা রক্তভেদ (মিলিনা) প্রভৃতি উপরিউক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত পাকাশয় প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা অজীর্ণ, ক্ষুধাহীনতা, কুখাদ্যে ও অম্লদ্রব্য আহারে স্পৃহা, অম্লোদ্গার, বুক জ্বালা, কোষ্ঠবদ্ধ, কচিৎ উদরাময়, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণমধ্যে বিবিধ শব্দ অনুভব হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—উপরোক্ত লক্ষণ সকল সব সময়ে সকল রোগীতেই সমভাবে প্রকাশ পায় না। কোন কোন রোগীর কোন লক্ষণই প্রকাশ না পাওয়ায় পীড়া নির্ণয় অতি দুরূহ হয় ও অনেক সময় পীড়া নির্ণয়ই হয় না। এই কারণে এই পীড়া নির্ণয়ার্থ অনেকে অনেক রকম সহজ উপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত উপায়টীই উৎকৃষ্ট ও সহজ বলিয়া ইহা বিস্তৃতরূপে নিম্নে উল্লিখিত হইল।

(১) অম্ল দ্বারা পরীক্ষা (Acid test) :—পাকস্থলীতে ক্ষত বর্ত্তমানে যদি পাকস্থলীতে অম্ল প্রবেশ করান যায়, তবে তাহা ক্ষত সংলগ্ন হওয়া মাত্র বেদনা বৃদ্ধি হওয়া অবশ্যম্ভাবী। এই কারণে পাকস্থলীতে ক্ষত আছে কি না, পাকস্থলীতে অম্ল প্রবেশ করাইয়া তাহা পরীক্ষা করা যায়। এতদর্থে প্রথমতঃ শূন্যোদরে পাকস্থলীতে ষ্টমাক্ টিউব প্রবেশ করাইয়া যদি পাকস্থলীতে খাদ্য নাই দেখা যায় তবে এই টিউব দিয়া ১০০ সি, সি, জল পাকস্থলীর ভিতরে ঢালিয়া দিতে হইবে ও রোগীকে অল্প নাড়াচাড়ার পর উক্ত জল বাহির হইয়া যাইতে দিবে। পাকস্থলীতে ক্ষত থাকিলেও এই সময়ে বেদনার বৃদ্ধি হয় না এবং হওয়াও উচিত নয়। এই জল বাহির হইয়া যাওয়ার পর ১০০ হইতে ২০০ সি, সি, অল্প হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড সংযুক্ত জল উক্ত টিউব দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করাইতে হইবে। যদি পাকস্থলীতে

ক্ষত থাকে, তবে ইহাতে তৎক্ষণাৎ তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হইবে আবার এই বেদনার সময়ে পাকস্থলীতে দুগ্ধ ঢালিয়া দিলে বেদনা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইবে। কিন্তু যদি উক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযুক্ত জল প্রবেশ করণান্তর সন্দেহ স্থলে কোন বেদনা অনুভূত না হয়, তবে পাকস্থলী আলোড়িত এবং রোগীকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় এরূপভাবে স্থাপন করিতে হইবে—যেন উক্ত জল পাকস্থলীর সর্ব্বাংশেই সংযোগ হইতে পারে। যদি এইরূপ প্রক্রিয়া করার পরও কোন প্রকার বেদনার লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তবে পাকস্থলীতে কোনও ক্ষত নাই জ্ঞাতব্য। এই পরীক্ষাকালীন পাকস্থলী শূন্য হওয়া দরকার। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—পাকস্থলীতে ক্ষত বিদ্যমান থাকিলেও, যে স্থলে স্বভাবতঃ বেদনা বর্ত্তমান না থাকে, কিম্বা সামান্য বেদনা থাকিলেও অবস্থানুসারে উহা বৃদ্ধি না হয়, তাহা হইলে এই পরীক্ষার কোনই সার্থকতা থাকে না।

(২) রঞ্জন-রশ্মি পরীক্ষা (Rontgen rays) :—এই পরীক্ষা-প্রণালীর বিস্তৃত আলোচনা এস্থলে নিষ্প্রয়োজন। অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা যখন পাকস্থলীতে ক্ষত হওয়া সন্দেহ করা যায়, তখন এক্স-রে (X-Ray) পরীক্ষায় পীড়া নির্ণয়ে যথেষ্ট সাহায্য হয়। ইহাতে পাকস্থলীর অন্যান্য অনেক রকম পীড়াও নির্ণীত হইয়া থাকে।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential diagnosis) :—পাকস্থলীর প্রদাহ বা ক্যান্সার, যকৃতের পীড়া, ডুাওডিন্যাল আলসার প্রভৃতি পীড়ার সঙ্গে পাকস্থলীর ক্ষতের প্রভেদ করা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলেই এই সকল পীড়ার সঙ্গে পাকস্থলীর ক্ষতের ভ্রম হইয়া থাকে। এক্স-রে (X-ray) পরীক্ষায় (১ম প্রকার পরীক্ষা সব স্থলে নির্ভরযোগ্য হয় না) যদিও প্রকৃত পীড়া নির্ণীত হইতে পারে, কিন্তু সব স্থলে—বিশেষতঃ, মফঃস্বলে ইহার সাহায্য লাভ সম্ভব হয় না। সুতরাং বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারাই ঐ সকল পীড়া হইতে পাকস্থলীর ক্ষত প্রভেদ করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার প্রভেদ নির্ণায়ক বিশিষ্ট লক্ষণগুলি এস্থলে প্রদত্ত হইল।

পাকস্থলীর ক্ষত :—

(১) **বয়স**—সাধারণতঃ ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সেই এই পীড়া বেশী হয়।

(২) **জাতি**—স্ত্রীলোকই বেশী আক্রান্ত হয়।

(৩) **বেদনা**—আহারের পরক্ষণে বা আহার্য্য পরিপাককালীন পাকস্থলীতে বেদনা হয়। উপর পেটেই বেদনা অনুভূত হয়।

(৪) **বেদনার স্বভাব**—ভুক্ত আহার্য্য বমন হইয়া গেলে বেদনার নিবৃত্তি ঘটে, বেদনা কর্ত্তনবৎ নহে।

(৫) **বমন**—বমন হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। বমিতে শ্লেষ্মা, পিত্ত, অজীর্ণ বা অংশতঃ জীর্ণ খাদ্য বহির্গত হইয়া থাকে।

(৬) **রক্তবমন**—সাধারণতঃ রক্তবমন হয়।

(৭) **রক্তভেদ**—প্রায়ই রক্তভেদ হয় না, কচিৎ কাহারও হয়।

(৮) **পাকস্থলীর উপর সঞ্চাপনে বেদনা**—পেটের কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে হাতের চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়। অনেক সময় এই বেদনা সমস্ত উদর প্রদেশে—এমন কি, পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত অনুভূত হইয়া থাকে।

(৯) **শীর্ণতা**—রক্তস্রাবের পরিমাণ অনুসারে রোগী শীর্ণ ও রক্তহীন হয়। পরন্তু খাদ্যদ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায় অধিকাংশ রোগীই জীর্ণ শীর্ণ হইয়া থাকে।

পুরাতন পাকাশয় প্রদাহ :—

(১) বয়স—সকল বয়সেই—বিশেষতঃ, মধ্য বয়সে ও বৃদ্ধ বয়সে এই পীড়া বেশী হইয়া থাকে।

(২) জাতি—স্ত্রী-পুরুষ সমভাবেই আক্রান্ত হয়।

(৩) বেদনা—সব সময়েই বেদনা অনুভূত হয়, তবে আহারের পর বেদনা কতকটা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সমস্ত উদরেই বেদনা প্রকাশ পায়।

(৪) বেদনার স্বভাব—বেদনা অবিরাম ভাবে বর্ত্তমান থাকে, সময়ে সময়ে উহার হ্রাস বৃদ্ধি হয়। বমনান্তে বেদনার উপশম হয় না।

(৫) বমন—বমন বিশেষ লক্ষণ নহে। কখন কখন বমি হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে সর্ব্বদা বমনেচ্ছা বর্ত্তমাব থাকে।

(৬) রক্তবমন—প্রায়ই রক্তবমন হয় না।

(৭) রক্তভেদ—কোন রোগীরই রক্তভেদ হয় না।

(৮) পাকাশয় প্রদেশে চাপিলে বেদনা—পাকাশয়ে ভার বোধ ও সঞ্চাপনে বেদনা অনুভব হয়।

(৯) শীর্ণতা—বিশেষ শীর্ণতা উপস্থিত হয় না।

ডুয়োডিনামের ক্ষত ঃ—

(১) বয়স—৩০ হইতে ৪০ বৎসরেই বেশী দেখা যায়।

(২) জাতি—পুরুষেরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

(৩) বেদনা—আহারের পর ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক কালীন—অধিকাংশ স্থলে আহারের ২—৪ ঘণ্টা পরে নিম্ন উদরের ডান দিকে বেদনার উদ্ভব হয়।

(৪) বেদনার স্বভাব—প্রত্যেকবার আহারের ২—৪ ঘণ্টা পরে বেদনা হয়। বমনান্তে বেদনার উপশম হয় না।

(৫) বমন—প্রায় বমন হয় না, হইলেও বমিতে অজীর্ণ দ্রব্য নির্গত হইতে দেখা যায় না।

(৬) রক্তবমন—রক্তবমন আদৌ হয় না।

(৭) রক্তভেদ—প্রায় অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়, এজন্য মলে রক্ত দেখা যায়।

(৮) শীর্ণতা—রোগী তাদৃশ শীর্ণ হয় না।

(৯) সঞ্চাপনে বেদনা—নিম্নোদরের ডান দিকে হস্ত সঞ্চাপনে বেদনা অনুভব হয়।

পাকস্থলীর ক্যান্সার ঃ—

(১) বয়স—৪০ বৎসরের পূর্ব্বে এরোগ প্রায় আক্রমণ করে না। বৃদ্ধ বয়সেই বেশী হয়।

(২) জাতি—স্ত্রী-পুরুষ সমভাবে আক্রান্ত হয়।

(৩) বেদনা—সাধারণতঃ পাইলোরিক ও কার্ডিয়াক রন্ধ্রের নিকট বা পাকস্থলীর ক্ষুদ্র বক্র প্রদেশেই বেদনার উদ্ভব হয়।

(৪) বেদনার স্বভাব এই বেদনা তীক্ষ্ণ সূচী বিদ্ধনবৎ বা কর্ত্তনবৎ বা মোচড়ানি বৎ ও দহনশীল। বমনান্তে বেদনার উপশম হইলেও অবশিষ্ট অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য পাকাশয় হইতে পাইলোরিক রন্ধ্র দিয়া অন্ত্রে প্রবেশ করিতে বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় (ক্যান্সারে পাইলোরিক ছিদ্র সঙ্কুচিত হইয়া থাকে) পুনরায় বেদনার উৎপত্তি হয়। পাকস্থলী খাদ্যে পূর্ণ থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। অল্পাধিক বেদনা নিয়ত বর্ত্তমান থাকে।

(৫) বমন—সর্ব্বদা বমন ও বিবমিষা বর্ত্তমান াকে। সাধারণতঃ আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে বমি হইয়া থাকে। অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্য ক্ষার ও অম্লবিশিষ্ট এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া বমি হয়। অধিকাংশ স্থলে এই অজীর্ণ পদার্থের সঙ্গে শ্লেষ্মা ও কৃষ্ণবর্ণ সংযত রক্ত নির্গত হয়।

(৬) রক্তবমন—সাধারণতঃ বমনের সঙ্গে কফিচূর্ণবৎ বা কৃষ্ণবর্ণ সংযত রক্ত নির্গমন ব্যতীত রক্তবমন কচিৎ হইয়া থাকে।

(৭) রক্তভেদ—রক্তভেদ প্রায় হয় না, হইলেও মলে খুব সামান্য রক্ত দেখা যায়।

(৮) পাকাশয় প্রদেশে সঞ্চাপনে বেদনা—পাকাশয় প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় এবং হস্তে টাউমার অনুভূত হইয়া থাকে।

(৯) শীর্ণতা—রোগী অত্যন্ত শীর্ণ হয়। ক্রমশঃ এই শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ভুক্ত দ্রব্য পরিপাকপ্রাপ্ত না হওয়ায় পোষণাভাবে রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা (Treatment) ঃ—পূর্ব্বে অনেক রকমে এই পীড়ার চিকিৎসা করা হইত। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের বহুল গবেষণায় যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী ফলপ্রদরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে, এস্থলে তাহাই উল্লিখিত হইতেছে।

এই পীড়ার চিকিৎসা নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) বিশ্রাম ;
(২) বল সংরক্ষণ ;
(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা ;
(৪) অস্ত্র-চিকিৎসা ;

(১) বিশ্রাম ঃ—অন্যান্য পীড়ার ন্যায় এই এই পীড়াতেও শারীরিক ও মানসিক—পরন্তু, পাকস্থলীর সম্পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য. চলা ফেরা, শারীরিক সঞ্চালন এবং মানসিক শ্রম নিষিদ্ধ। রোগীকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির ভাবে শয্যায় শায়িত থাকার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পাকস্থলী যাহাতে কোন রকমে সঞ্চালিত না হয়—উহার ক্রিয়া যাহাতে আদৌ উদ্রিক্ত না হইতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। এতদর্থে সর্ব্বপ্রকার কঠিন, দুষ্পাচ্য ও উত্তেজক দ্রব্য ভক্ষণ এককালীন নিষিদ্ধ।

(২) বল সংরক্ষণ ঃ—এই রোগে পাকস্থলীর সম্পূর্ণ বিশ্রাম যে অতীব প্রয়োজন, তাহা এখনই বলিয়াছি। অথচ রোগীর বল রক্ষা করাও সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। পক্ষান্তরে, এই রোগে যে কোন খাদ্যই উদরস্থ করান যাউক, তাহাতেই বেদনার উৎপত্তি হয় এবং অজীর্ণাবস্থায় ঐ খাদ্য বমন হইয়া উঠিয়া যায়। সুতরাং এরূপ স্থলে এরূপভাবে পুষ্টিকর পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য—যাহাতে পাকস্থলীর বিশ্রামে ব্যাঘাত না ঘটে—উহার ক্রিয়া উদ্রিক্ত হইতে না পারে। এতদর্থে প্রথম প্রথম কিছু দিন সরলান্ত্র-পথে পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ (নিউট্রিয়েন্ট এনিমা) করা কর্ত্তব্য। কঠিন রোগে এবং যে স্থলে আহারের পরই বমন হওয়া অনিবার্য্য হইয়া থাকে, সেই স্থলে এই উপায়ে পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ ব্যতীত রোগীর বলরক্ষার আর কোন উপায় থাকে না।

এইরূপে কিছুদিন সরলান্ত্রপথে পুষ্টিকর পথ্য প্রয়োগ করার পর এবং মৃদু প্রকৃতির পীড়ায় সোডা ওয়াটার বা চুণের জলসহ খুব অল্প মাত্রায় মুখপথে দুগ্ধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাও যদি সহ্য না হয়, তাহা হইলে বেঞ্জার্স লাইকর প্যান্‌ক্রিয়াটিন সহযোগে দুগ্ধ পরিপাক প্রাপ্ত করাইয়া উহা খুব অল্প অল্প পরিমাণে পান করা কর্ত্তব্য। ক্রমশঃ দুগ্ধের পরিমাণ বাড়াইয়া দেওয়া উচিৎ।

দুগ্ধ সহ্য হইলে ক্রমে দুগ্ধের সঙ্গে এরারুট, বিস্কুটের গুঁড়া, মিশাইয়া দিতে পারা যায়। ক্রমশঃ মাংসরস (মিট যুস), মাংসের কাথ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যতদিন পর্য্যন্ত কিছু উদরস্থ হইলে বেদনা বা বমন হইতে দেখা যাইবে, ততদিন পর্য্যন্ত সহজপাচ্য তরল পথ্য ব্যতীত অন্য কোন পথ্য প্রদান করা কর্ত্তব্য নহে। পথ্য গ্রহণের পর যখন আর কোন লক্ষণই প্রকাশ না পায়, তখন হইতে ক্রমে অর্দ্ধ তরল, তারপর সহজপাচ্য অন্যান্য পথ্য ব্যবস্থা করা সঙ্গত।

(৩) ঔষধীয় চিকিৎসা ঃ—ক্ষত আরোগ্য করিতে ঔষধীয় চিকিৎসা কতটা কার্য্যকরী হয়, তদসম্বন্ধে মতভেদ আছে। তবে পীড়ার প্রারম্ভে এবং উপসর্গসমূহের চিকিৎসার্থ ঔষধীয় চিকিৎসা যে উপকারী এবং ইহাদের ব্যবস্থাও যে অপরিহার্য্য হয়, তাহাতে মতদ্বৈধ নাই।

বেদনা দমনার্থ—

১। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
বিসমাথ কার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেশিয়াম কার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ প্রুনিয়াই ভার্জ্জিঃ	..	২০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	যথাপ্রয়োজন।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। আহারের পর প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

২। ℞

বিসমাথ কার্ব্বনেট	...	২ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল		১/২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একেশিয়া	...	যথাপ্রয়োজন।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর		২½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় আহারের পর ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেদনা যদি বিশেষ কষ্টকর হয়, তাহা হইলে মর্ফিন (morphine) অধঃত্বাচিক প্রণালীতে (hypodermically) দেওয়া যাইতে পারে। বেদনা বন্ধ হইলেই মর্ফিয়া কিম্বা ওপিয়াই বন্ধ করা দরকার। ১০—১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত বিসমাথ সাবনাইট্রাস সোডার সহিত খাওয়ার পূর্ব্বে দেওয়া উচিত। কখন কখন ইহার সহিত মর্ফিয়া দেওয়া যায়।

পেটের উপর গরম সেক, সরিষার পাতার প্রলেপ দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন তাহাতে আরাম বোধ হয়। সোডিয়াম কার্ব্বনেটের ন্যায় ক্ষার ব্যবহারে বুকজ্বালা আরাম করা যাইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধের দরুণ শীতল জলের এনিমা অথবা প্রাতে আহারের পূর্ব্বে কার্লস্‌বাড সল্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। ঘণ্টায় ঘণ্টায় ১ ফোঁটা টিংচার আয়োডিন পান করাইলে অনেকস্থলে বমি বন্ধ হইতে পারে।

রক্তস্রাব :—যদি অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, তবে রোগীকে তৎক্ষণাৎ বিছানায় শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রামের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মুখ দিয়া কয়েক ঘণ্টা কোন খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। পেটের উপর বরফ ব্যবহার করা উচিত এবং প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় অধঃত্বাচিক আর্গটিন সাইট্রেট প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রক্তস্রাব দমনার্থ এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ২০- মিনিম মাত্রায় ১ আউন্স জল সহ সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বা ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট রক্তের সংযমন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া (Coagulability) রক্তস্রাব দমন করে। কিন্তু এরূপ ক্ষেত্রে ইহা মুখপথে প্রয়োগ না করিয়া ১০ আউন্স জলে ১ ড্রাম ক্যাল্‌সিয়াম ক্লোরাইড দ্রব করিয়া খুব অল্প অল্প পরিমাণে সরলান্ত্র পথে ধীরে ধীরে প্রত্যহ তিনবার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যদি পাকস্থলীর ক্ষত আছে বলিয়া পূর্ব্বে জানা থাকে ও পরে হঠাৎ একদিন পাকস্থলী ফুটো হইয়া পেরিটোনাইটিস হওয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে অস্ত্রচিকিৎসা ব্যতীত উপায়ান্তর থাকে না।

পাকস্থলীর ক্ষতে ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্র-চিকিৎসার সুবিধা অসুবিধা লইয়া বিশেষ তর্ক বিতর্ক চলিতেছে। ডাঃ মুশার বলেন—"পাকস্থলীর ক্ষতে কোন সময়েই একইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। কখন কখনও লক্ষণ সকল মাসাধিক অপ্রকাশ থাকিয়া পুনঃ প্রকাশ হয়, বা কোন লক্ষণ ব্যতীত ক্ষত চিরকালই থাকিতে পারে। আবার ক্ষত একবার আরাম হইয়া যাওয়ার পর অন্য কোন কারণ বশতঃ পুনঃ উৎপন্ন হইতে পারে। এরূপ অবস্থায় কোন এক রকম নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দেশ করা অতি দুরূহ। ইহার স্বভাব এতই ক্রুর যে, কিছুই স্থির করিয়া বলা সহজ নয়। ইহার কোন্ অবস্থাকে আরোগ্য বলিয়া বলা যাইবে, তাহাও ঠিক করিয়া বলা যায় না; কেননা অনেক সময় দেখা যায় যে,

যদিও ক্ষত না থাকে, তথাপি রোগীর হঠাৎ রক্তস্রাব হইয়া অথবা পাকস্থলী ফুটো হইয়া হঠাৎ রোগী মারা পড়ে। তবে যদি দুই বৎসরের মধ্যে ক্ষতের কোনও লক্ষণই প্রকাশ না হয়, তবে রোগী আরাম হইয়াছে বলিয়া মত দেওয়ার বিশেষ কারণ থাকে"। ঔষধীয় কিম্বা অস্ত্র চিকিৎসায় সুবিধা অসুবিধা সম্বন্ধে ডাঃ মুসার নিম্নলিখিত মত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

ঔষধীয় চিকিৎসায় সুবিধা—ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারা ক্ষতের উৎপাদক কারণ, প্রকৃতি কিম্বা কষ্টকর লক্ষণ সকল আয়ত্তাধীন করা যাইতে পারে। ইহা দ্বারা রোগীর শরীরে কোন রকমই অত্যাচার করা হয় না এবং যদি কৃতকার্য্য হওয়া যায়, তবে রোগী পূর্ব্বের ন্যায় সুস্থ থাকিতে পারে।

ঔষধীয় চিকিৎসায় সঙ্কট ঃ—ক্ষত লুক্কায়িতভাবে থাকিলে রোগীকে এক রকম মিথ্যা নিশ্চিন্তায় রাখা এবং যখন রোগী প্রস্তুত না থাকে, তখন হঠাৎ একদিন রোগীকে শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় পতিত হইতে হয়। সকল লক্ষণ অপ্রকাশ থাকায় রোগী আরোগ্য হইয়াছে, এইরূপ মিথ্যা আশ্বাস প্রদান করার দরুণ রোগী আহার বিহার ও স্বাস্থ্যরক্ষার সকল সহজ নিয়ম অসতর্কতার সহিত অবহেলা করে। অধিকন্তু যদিও ইহাতে ক্ষত অস্ত্র চিকিৎসার ন্যায় শুকাইবার সম্ভব, তবু কখন কখন পরিণামে উহা অন্যান্য যন্ত্রের সহিত মিশিয়া পরে আক্রান্ত স্থান একেবারে সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

অস্ত্র চিকিৎসার সুবিধা ঃ—অস্ত্র চিকিৎসায় যদি দরকার বোধ হয়, তবে তাহাতে ঔষধীয় চিকিৎসার সুবিধাও পাওয়া যায়। অস্ত্র চিকিৎসার কৃতকার্য্যতা যদিও অস্ত্র চিকিৎসান্তে ঔষধীয় চিকিৎসার উপর নির্ভর করে, তবুও তখন ইহা একমাত্র উৎকৃষ্ট চিকিৎসা বলিয়াই অনেকে বোধ করেন। যদিও ক্ষত হওয়ার সম্ভাবনা নিবারণ জন্য যে চিকিৎসার আশ্রয় লওয়া হয়, তাহা অস্ত্র চিকিৎসার পর কেন যে লওয়া উচিত নয়, তাহার কারণ কিন্তু দেখা যায় না। ইহার সুবিধা, অস্ত্র চিকিৎসার স্বভাব এবং পরে তৎজাত অন্যান্য দোষের সুচিকিৎসার উপরই নির্ভর করে। যদি একটী ক্ষত মাত্র হয়, তবে হঠাৎ পীড়া সাংঘাতিক হওয়া নিবারণের পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী অস্ত্রোপচার (excision operation) করিলে বিশেষ সুবিধা হয়। Gastro-enterostomy operationএ যদিও অনেক লক্ষণ আরোগ্য হয়, তবু ইহাতে পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া বিশ্বাস হয় না। একই ক্ষত পুনঃ পুনঃ হইলে অস্ত্র চিকিৎসা যে সুবিধাজনক, তাহার আর সন্দেহ নাই।

অস্ত্রচিকিৎসার সঙ্কট ঃ—

(১) যদি একটী মাত্র ক্ষত না হয়, তবে ঔষধীয় চিকিৎসার ন্যায় ইহাও সঙ্কটজনক। (২) অস্ত্র চিকিৎসায় তৎক্ষণাৎ মৃত্যু। (৩) অস্ত্র চিকিৎসার পরবর্ত্তী দোষ। (৪) শরীর পোষণের অভাবজনিত মৃত্যু বা অসুস্থতা। (৫) অস্ত্র চিকিৎসার পরবর্ত্তী ফল।

ডাঃ মুশর (Musser) বলেন—"পাকস্থলীর ক্ষত সাধারণতঃ ঔষধীয় চিকিৎসাসাধ্য। তবে যখন ইহা দুর্দ্দম্য ও দোষাবহ হয়, তখনই কেবল অস্ত্রচিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। যখনই পাকস্থলী ছিদ্র হইয়া যায়, তখনই অস্ত্র চিকিৎসা ব্যতীত আর গত্যন্তর থাকে না। যদি ক্ষত হইতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলেও অস্ত্রচিকিৎসা প্রয়োজন হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হয়, তবে তাহাও অস্ত্র-চিকিৎসাসাধ্য বিবেচিত হইয়া থাকে।

পাকস্থলীর অম্লাধিক্য যখন স্নায়বীয় কারণে উৎপন্ন হয় তখন ঔষধ, আহার ও বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি দ্বারা ইহা সংশোধন করা যাইতে পারে। এমন কি যখন অম্লাধিক্য জনিত পাইলরাস একেবারে বদ্ধ থাকে তখনও ইহা ঔষধীয় চিকিৎসার বাহিরে যায় না। যে পর্য্যন্ত পাকস্থলীর আলোড়ন কার্য্যের ব্যাঘাত না হয় সেই পর্য্যন্ত রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসায় ন্যস্ত করা বিশেষ অন্যায়।

সঙ্কোচনের দরুণ খাদ্য পাকস্থলীতে বদ্ধ থাকিলে, পাকস্থলী আয়তনে বৃদ্ধি হয়; যখন পাকস্থলী কুঞ্চিত বা চতুর্দ্দিকের যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হয়, যদি পাকস্থলীর ক্ষতের লক্ষণ সকল ঔষধীয় চিকিৎসার পরও আরোগ্য না হইয়া জীবন সংশয়ের আশঙ্কা হয় বা রোগীকে অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয় এবং ঘন ঘন রক্তস্রাবের দরুণ রক্তহীনতা আইসে তাহা হইলে অস্ত্র চিকিৎসা অবলম্বন করা বিধেয় হইয়া থাকে। এই সমস্ত রোগী পরে প্রায়ই অন্য কোন যন্ত্রের পীড়ায় আক্রান্ত হয়। চিকিৎসার অবহেলার জন্যই পাকস্থলীর ক্ষতের পুনঃ প্রকাশ ও রোগের ফলাফল নির্ভর করে।

এখন কথা হইতেছে যে চিকিৎসকের পাকস্থলীর ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে কি করা উচিৎ? Dr. Musser তাঁহার নিজের কার্য্যের অভিজ্ঞতায় তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, সাধারণ ক্ষতে বিশ্রাম, সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পরে অল্প অল্প বিশ্রাম, উপযুক্ত খাদ্য এবং প্রায় চারিমাস কাল পর্য্যন্ত ঔষধাদি সেবন করা উচিৎ। যদি পাকস্থলীর প্রাচীরের স্থূলতার বৃত্তি বা অন্য যন্ত্রের সহিত সংযোগ অথবা আয়তনের বৃদ্ধি ও সঙ্কোচন দরুণ যান্ত্রিক দোষ ঘটে তবে অস্ত্র চিকিৎসাই প্রশস্ত। যদি পাকস্থলীর প্রাচীর ছিদ্র হইয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া দরকার। যদি রক্তস্রাব হয়, তবেই যে কেবল অস্ত্র চিকিৎসা হওয়া উচিত তাহা নহে, কিন্তু যদি এরূপ ভাবে রক্তস্রাব হয় যে অস্ত্র চিকিৎসার সঙ্কট হইতেও ইহা অধিক সঙ্কটজনক, তাহা হইলে তখন অস্ত্র চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। যদি রক্তস্রাব হইতে হইতে রোগী একেবারে রক্তহীন হইয়া পড়ে, তবে অস্ত্র চিকিৎসাই একমাত্র অবলম্বন। যাহা হউক সদা সর্ব্বদাই সমস্ত অবস্থাতেই রোগীকে অস্ত্র চিকিৎসার সংস্রবে রাখা উচিত যেন যখনই দরকার বোধ হয় তখনই উক্ত চিকিৎসা করা যাইতে পারে; অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীকে ঔষধীয় চিকিৎসাও করিতে হইবে এবং এই ঔষধীয় চিকিৎসা অন্ততঃ চারিমাসকাল পর্য্যন্ত এবং খাদ্য ও জলবায়ুর চিকিৎসা প্রায় বৎসরাবধি করিতে হইবে। পাকস্থলীর ক্ষতযুক্ত রোগীর সদাসর্ব্বদাই জলবায়ু ও খাদ্যের নিয়মানুসারে যাহা দ্বারা সাধারণ খাদ্য পরিপাক হইয়া শরীর সুস্থ ও রক্তহীনতা বন্ধ হইতে পারে এবং যাহা দ্বারা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা না আইসে তদনুরূপভাবে চলা কর্ত্তব্য।

ডাঃ মুসার ২টী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, সাধারণ বিধিবদ্ধ প্রণালীতে খাদ্য ব্যবস্থার ফল সন্তোষজনক নহে। এই রোগী ২টীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

১ম রোগীঃ—জনৈক ৩৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। রোগিণী যথোচিৎ পুষ্ট ও বলিষ্ঠা এবং তিনি ৬ মাসকাল পর্য্যন্ত পাকস্থলীর বেদনা ও বমিতে আক্রান্ত ছিলেন, প্রায় চারিমাস পর্য্যন্ত তিনি দুগ্ধ, রুটী ও কাঁচা ডিম খাইয়া ছিলেন ও তদ্দরুণ তাহার ওজন ১৩ পাউণ্ড কমিয়াছিল। রোগিণী হস্পিট্যালে চিকিৎসাধীন হইলে তাহাকে ডিম ও পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধের এনিমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। এইরূপ পোষক এনিমা ও শুধু জল ব্যতীত আর কিছু দেওয়া হয় নাই; এইরূপে ১৩ দিন পর্য্যন্ত পাকস্থলীকে বিশ্রাম দেওয়ার পর পেপ্টোনাইজড্ (peptonised) দুগ্ধ পান করান হইয়াছিল। এইরূপ তিন সপ্তাহ চিকিৎসার পর রোগী প্রতি চারি ঘণ্টায় ৮ আউন্স দুগ্ধ পান করিতেন। এই ২৫ দিন অন্তে রোগীর নাড়ী কোমল, আন্ত্রিক রক্তস্রাব ও বেদনা উপস্থিত হয়। রোগীর দুই পায়ে (purpuric rash) রক্তস্রাবীয় র‍্যাস স্পষ্ট দেখা যায় এবং ইহা দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে, রোগীর ক্ষত ভাল না হইয়া বরং স্কার্ভি (scurvy) রোগ উৎপত্তি হইয়াছে।

২য় রোগীঃ—ইনিও একটী বয়স্কা স্ত্রীলোক। প্রায় ৪।৫ মাস পাকস্থলীতে বেদনা, বমন, বমনান্তে বেদনার উপশম, মধ্যে মধ্যে বমন সহ রক্ত নির্গমন, অম্লোদ্গার প্রভৃতি উপসর্গে ভুগিতেছিলেন। চিকিৎসার্থ

হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হওয়ার পর পাকস্থলী ক্ষত নির্ণয় করা হয়। অতঃপর ইহাকে মুখপথে যাবতীয় পথ্য প্রয়োগ স্থগিত করিয়া ৭ দিন পর্য্যন্ত সরলান্ত্র পথে পোষক পথ্য এবং তদপরে পেপ্টোনাইজড্ (Peptonised Milk) মুখপথে সেবন করান হয়; এই সময়ে বাহ্যের সঙ্গে রক্তস্রাব হওয়ায় রোগিণী অতি দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়েন; তখন রোগিণীকে আর ঔষধীয় চিকিৎসা না করাইয়া অস্ত্র চিকিৎসার অধীনে রাখা উচিত কিনা, এই সমস্যা হয়।

উল্লিখিত ২টী রোগীর চিকিৎসার ফল সন্তোষজনক না হওয়ায়, অতঃপর প্রোফেসার লেন্‌হার্টজ (Lenhartz) এর মতানুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা করায় উভয় রোগিণীই আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ডাঃ লেন্‌হার্টজের চিকিৎসা প্রণালীর সার মর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

এই মতানুসারে প্রথমতঃ রোগীর শরীরের সাধারণ অবস্থার উন্নতি ও শরীর পোষণার্থ ভাল আহারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর তরল পথ্য সরলান্ত্র পথে পূর্ব্বোক্তরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। এই সঙ্গে বাহিরে পাকস্থলীর উপর বরফ ব্যবহারে, পাকস্থলী নিঃসৃত হাইড্রোক্লোরিক এসিডকে ক্ষারাক্ত করিয়া ক্ষতের উপর অম্লের কার্য্য রোধ করিতে দেওয়া উচিত।

এতদর্থে নিম্নলিখিত ক্ষার ঔষধটী ব্যবস্থেয়। যথা—

৩। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১ ভাগ।
বিসমাথ কার্ব্ব	...	৩ ভাগ।
ম্যাগ্ কার্ব্ব	...	৩ ভাগ।
ক্রিটা প্রিপারেটা	...	২ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ১ ড্রাম মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। রাত্রে ২ ড্রাম মাত্রায় একবার সেবন করা কর্ত্তব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় যখন দেখা যাইবে যে, মুখপথে কিছু কিছু দুগ্ধ দিলেও আর বেদনাদির প্রাবল্য হইতেছে না, তখন ৮ আউন্স দুগ্ধে ১০ গ্রেণ সোডি সাইট্রাস মিশাইয়া অথবা বেঞ্জার্স ফুড সহ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া মুখপথে সেবনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। প্রতি ১ ঘণ্টান্তর অন্ততঃ দৈনিক ৩ পাইণ্ট দুগ্ধ পান করান কর্ত্তব্য। প্রথম প্রথম ১ ড্রামের বেশী দুগ্ধ এক একবারে পান করান কর্ত্তব্য নহে। বলা বাহুল্য এইরূপ পথ্য প্রয়োগ শিক্ষিত শুশ্রূষাকারীর তত্ত্বাবধানেই সম্পন্ন হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে মাসাধিককাল শয্যায় শায়িত রাখিয়া পূর্ব্বোক্ত বিসমাথ পাউডার সেবন করিতে হইবে।

যদি উপরিউক্ত ব্যবস্থায় বেদনা ও বমনের উপশম না হয়, রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইতে থাকে, তাহা হইলে সরলান্ত্রে পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ প্রয়োগের পর ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত নিম্নলিখিতরূপ পথ্য প্রয়োগ করিতে হইবে। যথা—১টী কাঁচের গ্লাসে ১টী ডিমের লালা রাখিয়া ঐ গ্লাসটী বরফের মধ্যে বসাইয়া রাখিতে হইবে। তারপর আর ১টী গ্লাসে সোডি সাইট্রাস মিশ্রিত দুগ্ধ রাখিয়া এই গ্লাসটীও বরফের মধ্যে রাখিয়া দিতে হইবে। পথ্য সেবনের জন্য ব্যবহার্য্য চামচ্‌খানিও বরফের মধ্যে রাখা কর্ত্তব্য। অতঃপর ১ ড্রাম মাত্রায় একবার ডিমের অণ্ডলালা এবং একবার দুগ্ধ ১ ড্রাম, এইরূপে পর্য্যায় ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে। বলা বাহুল্য এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত বিসমাথাদি পাউডার (৩নং) যথারীতি সেবন করান কর্ত্তব্য। ৩য় সপ্তাহের প্রথম হইতে অণ্ডের লালা ও দুগ্ধের সঙ্গে অল্প চিনি সংযোগ করা যাইতে পারে। ক্রমশঃ খাদ্যের পরিমাণ ও পরিবর্ত্তন করতঃ রোগীর সহ্য শক্তি অনুসারে খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রক্ত বমন বা রক্ত ভেদ দমনার্থ এই সকল ব্যবস্থা সহ অবস্থানুযায়ী অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থেয়। পাকস্থলীর ক্ষতের চিকিৎসার্থ ডাঃ লেনহার্টজের উল্লিখিত চিকিৎসা-প্রণালীই অধুনা ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য-তত্ত্ব—Health and Hygiene.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ গুহ
ঢাকা।

পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার (১৩৩৯—কার্ত্তিক) ২৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে

রোগ ও স্বাস্থ্য।

বাহ্য বস্তুর সহিত মানব-প্রকৃতির সম্বন্ধ বিশেষরূপে না বুঝিলে স্বাস্থ্য-তত্ত্ব ও ব্যাধি-তত্ত্ব সম্যক্ হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে না; এই জন্যই দেহ-তত্ত্ব ও আত্মতত্ত্ব সম্বন্ধে বৈজ্ঞানিক ও দার্শনিক তত্ত্বের যৎকিঞ্চিৎ আলোচনা করিতে হইয়াছে। জীবের সুখ-দুঃখ, জন্ম-মৃত্যু ও সত্বাও (existence) বাহ্য বস্তুর উপরই নির্ভর করিয়া থাকে।

জীব-দেহের ক্ষুদ্রতম অংশের (unit) নাম—'কোষ" (cell)। অসংখ্য জীব-কোষ মিলিত হইয়া বিধান-তন্তু (tissues) ও অসংখ্য তন্তুর সমবায়ে মেদ-মাংস, অস্থি-মজ্জাদি নির্ম্মিত হইয়া মানব-দেহ গঠিত হইয়াছে। স্থান-বিশেষে গঠন-বৈচিত্র্য হেতু অস্থি-মাংসাদির তন্তু-সমূহ আকৃতি-প্রকৃতিতে স্থূলতঃ বিভিন্নরূপ প্রতীয়মান হইলেও মূলতঃ উহারা সকলেই এক। জীব-কোষের রাসায়নিক উপাদান সমূহ আকাশাদি পঞ্চভূতেরই অন্তর্ভুক্ত। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে কোষের ভৌতিক দেহ (material body) ও তাহার গঠন-মাত্র (structure) পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে; কিন্তু কোষের সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত (all-pervading) যে চেতনা-ধাতু আছে, তাহা প্রত্যক্ষীভূত হয় না; এই অদৃশ্য চেতনা-ধাতুই দেহের সঞ্চরণ (motion and locomotion), পরিপোষণ (nutrition) ও পুনর্গঠনাদি (reproduction) প্রভৃতি যাবতীয় ক্রিয়ার (functions) নিয়ামক। এক কথায়—"চেতনাই কোষের জীবন"।

ভুক্ত দ্রব্যের সারাংশ হইতে উপকরণ সংগ্রহ (assimilation) করিয়া স্বদেহের পুষ্টিসাধন ও যথাসময়ে তাহা হইতে নূতন কোষের উৎপাদন সচেতন কোষেরই ধর্ম্ম। কোষ-সমষ্টির ক্ষুৎপিপাসা নিবারণের জন্যই মানবের পানাহার এবং উহাদের নিশ্বাস-প্রশ্বাসের (oxygenation) জন্যই শ্বাসক্রিয়ার প্রয়োজন। কালক্রমে কোষদেহ ক্ষয় প্রাপ্ত ও অকর্ম্মণ্য হইয়া জীবনী-শক্তি হারাইলেই সচেতন দেহ (organism) উহাকে ক্ষয়িত যন্ত্র, জীর্ণ বস্ত্র বা আবর্জ্জনার (effete matter) ন্যায় মল-মূত্র-ঘর্ম্মাদিরূপে বহিষ্কৃত করিয়া দেয়; ইহাই কোষের মৃত্যু এবং কোষ-সমষ্টির এককালীন মৃত্যুতেই জীবেরও মৃত্যু। আবর্জ্জনাদি বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া নিজেকে পরিষ্কৃত রাখিবার ক্ষমতা নির্জ্জীব কোষের থাকিতে পারে না।

"কারণং পুরুষঃ সর্ব্বৈঃ প্রমাণৈরুপলভ্যতে,"—আপ্ত-বাক্য, প্রত্যক্ষ, অনুমান ও যুক্তি, সর্ব্ববিধ প্রমাণ দ্বারাই দর্শনশাস্ত্র সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, পুরুষই (চেতনা-ধাতু) সকল কর্ম্মের কারণ। দেহ-মধ্যে জীব-কোষ যে সমস্ত কর্ম্ম সম্পাদন করে, কোষস্থ ষড়ধাতুর (পঞ্চভূত+চেতনা) মধ্যে চেতনাই তাহার কর্ত্তা; অবশিষ্ট পঞ্চভূতময় কোষ-দেহ তাহার কারণ মাত্র। জীব-কোষ সম্বন্ধে যাহা বলা হইল, কোষাধার জীব-দেহ সম্বন্ধেও ঠিক তাহাই সমভাবে প্রযুজ্য;—চৈতন্যস্বরূপ পুরুষই (self) কর্ত্তা; দেহ (cell-body) তাঁহার কর্ম্মসাধনের উপায় স্বরূপ (instrument of life)।

এইরূপে চৈতন্য স্বরূপ পুরুষের স্বধর্ম্ম এবং বাহ্য বস্তুর সহিত ইহার সম্বন্ধ বিচার করিয়া আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন,—"বিকারোধাতু বৈষম্যং সাম্যং প্রকৃতিরুচ্যতে"। পঞ্চভূতময় দেহ (material body) ও তাহার সর্ব্বত্র পরিব্যাপ্ত

চেতনা বা চিৎশক্তি (vital force)—এই ষড়ধাতুর (পঞ্চভূত+চৈতন্ত ধাতু=ষড় ধাতু) বৈষম্যই ঐ চৈতন্ত স্বরূপ পুরুষের অর্থাৎ জীবনী বা চিৎশক্তির বিকার (disease) বা ব্যাধি, উহাদিগের সাম্যাবস্থাই (normal state) তাহার প্রকৃতি (health) বা স্বভাব। জীবনী শক্তির এই স্বাভাবিক অবস্থাকেই আমরা 'স্বাস্থ্য' বলিয়া থাকি, কারণ এই অবস্থায়ই জীবনীশক্তি স্বস্থ বা প্রকৃতিস্থ থাকেন। বলা বাহুল্য যে, পুরুষ প্রকৃতিস্থ বা সুস্থ থাকিলে তাঁহার দেহস্থিত বায়ু, পিত্ত ও কফ সাম্যাবস্থায় অবহিত থাকে; আর ধাতু-বৈষম্য ঘটিলে তৎসঙ্গে উহারাও বৈষম্য প্রাপ্ত বা প্রকুপিত হইয়া থাকে।

পুরুষের ছয়টী ধাতুই পরস্পর এরূপ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধে আবদ্ধ যে, উহাদের কোনও একটীর বিকৃতি ঘটিলে অপর ধাতুগুলিও সঙ্গে সঙ্গে বিকার প্রাপ্ত হইয়া থাকে; এই জন্তই আয়ুর্ব্বেদে ষড়ধাতুর বৈষম্যকে (disorder) রোগ ও তাহাদের সাম্যাবস্থাকেই স্বাস্থ্য বলা হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিও আয়ুর্ব্বেদের মত সমর্থন করিয়া বলেন,—"কথাটা বস্তুতঃ (practically) সত্য বটে, কিন্তু চেতনা-ধাতুই তো জীব-কোষ বা দেহের একমাত্র চালক (dynamics), সুতরাং উহা প্রকৃতিস্থ থাকিলে জীব-কোষ বা দেহের অন্ত পাঁচটী ধাতু (material body) কখনও স্বয়ং (independently) বিকৃতি প্রাপ্ত হইতে পারে না, কিম্বা চেতনা-ধাতুর বিকৃতি ঘটিলে উহারাও কখনও সুস্থ থাকিয়া নিয়মিত কার্য্য-সম্পাদনে সক্ষম হইতে পারে না। অতএব ষড়ধাতুর মধ্যে প্রাধান্ত হেতু একমাত্র চেতনাকেই রোগ ও আরোগ্যের মূল বলিতে হয়। তাই, স্বাস্থ্যের সংজ্ঞা (definition) নির্দ্দেশ করিতে গিয়া হানিম্যান বলিয়াছেন,—

"In the healthy condition of man, the spiritual vital force (autocracy), the dynamics that animates the material body (organism) rules with unbounded sway, and *retains all the parts of the organism in admirable, harmonious, vital operation*, as regards both sensations and functions, *so that our indwelling reason-gifted mind can freely employ this living healthy instrument for the higher purposes of our existence.*"

বৈজ্ঞানিক সত্য ও আধ্যাত্মিক তত্ত্ব সম্বলিত প্রাঞ্জল ভাষায় হানিম্যান স্বাস্থ্য সম্বন্ধে যে কয়েকটী কথা বলিয়াছেন, তাহাতে আয়ুর্ব্বেদের "সাম্যং প্রকৃতিরুচ্যতে" ও "ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমম্" এই দুইটী শ্লোকাংশের মর্ম্মার্থ সুস্পষ্ট ও সুন্দররূপেই পরিস্ফুট হইয়া উঠিয়াছে। মানবের স্বাস্থ্যই ভগবানের শ্রেষ্ঠ দান, সুতরাং স্বাস্থ্যরক্ষাই মানবের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য।

ষড়ধাতুর (সুতরাং বায়ুপিত্তাদিরও) যুগপৎ বৈষম্যকেই আয়ুর্ব্বেদ বিকার (disease) বলিয়াছেন; কিন্তু একমাত্র চেতনা-ধাতুর বিকৃতি হইতেই অন্ত পাঁচটী ধাতুও (পঞ্চভূতময় দেহও) বিকার প্রাপ্ত হইয়া থাকে; অতএব, চেতনা ধাতুর বিকারকেই হানিম্যান রোগের মূলীভূত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন :—

"When a person falls ill, it is only this spiritual self-acting (automatic) vital force, everywhere present in his organism, that is *primarily* deranged by the *dynamic influence* upon it of a morbific agent inimical to life; it is only the vital force, deranged to such an abnormal state, that can furnish the organism with its disagreeable sensation and incline it to the irregular processes which we call disease." অন্যত্র বলিয়াছেন—

"It is the morbidly affected vital force *alone* that produces diseases."

(Hahnemann—Organon of Medicine)

ধাতু-বৈষম্য হইতে পুরুষের দেহ ও মনের অনুভূতি (sensations) ও কার্য্য-প্রণালীও (functions)

বিকৃত ভাব ধারণ করিয়া থাকে এবং পরে ক্রমশঃ দেহ-যন্ত্রাদিরও বিকৃতি (pathological changes) উপস্থিত হয়। এই সকল বিকার-লক্ষণ (morbid symptoms) দ্বারাই রোগের অস্তিত্ব ও স্বরূপ অবগত হওয়া যায়।

ধাতু-বৈষম্য কেন হয়, অর্থাৎ রোগেব মূল কারণ কি, আয়ুর্ব্বেদে তাহা সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। সাত্ম্য-সংযোগই পুরুষের স্বাস্থ্য এবং অসাত্ম্য-সংযোগই তাঁহার ধাতু-বৈষম্য ও ব্যাধির একমাত্র কারণ—ইহাই আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের সাধারণ প্রস্তাব (General Proposition—Induction)। এই অসাত্ম্যকেই হানিম্যানও এক কথায় উদ্ধৃত অংশে "morbific agent" বলিয়াছেন। এক্ষণে, রোগের মূল কারণ নির্ণয় করিতে হইলে প্রথমেই আমাদিগকে morbific agent বা অসাত্ম্য বিষয় কাহাকে বলে, বুঝিতে হইবে। বলা বাহুল্য, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে স্বাস্থ্য ও ব্যাধির কোনও সুস্পষ্ট ও ব্যাপক সংজ্ঞা (clear definition), অথবা উহাদের মূল কারণ সম্বন্ধে কোনও সাধারণ প্রস্তাব (general proposition) দেখা যায় না।

সাত্ম্য ও অসাত্ম্য।

"সাত্ম্যং তৎ যদাত্মন্যুপশেতে"—যে বিষয় পুনঃ পুনঃ সম্ভোগ করিলেও পুরুষ কোনরূপে ক্লিষ্ট না হইয়া স্বাচ্ছন্দ্যই অনুভব করেন, যাহা সর্ব্বদাই আত্মার তুষ্টিকর ও হিতসাধক, তাহাকেই সেই পুরুষের সাত্ম্য (congenial) বলা হয়। পুরুষ বলিতে এ স্থলে বিশুদ্ধাত্মাই বুঝিতে হইবে, পাপাত্মা বা দুরাত্মা নহে। চোর কর্ত্তৃক সাত্ম্য বিবেচিত হইলেও চৌর্য্য পুরুষের সাত্ম্য হইতে পারে না।

"অসাত্ম্যমিতি তদ্বিদ্যাৎ যন্ন যাতি সহাত্মতাম্"—যাহার উপভোগে পুরুষ বা আত্মা পরিতুষ্ট হন না, বরং অস্বচ্ছন্দতাই অনুভব করেন, তাহাই তাঁহার "অসাত্ম্য" (uncongenial)। এক কথায়, যাহা কিছু দেহ, মন ও আত্মার হিতকর ও তৃপ্তিপ্রদ, তাহাই সাত্ম্য; তদ্ব্যতীত আর সকলই পুরুষের অসাত্ম্য। স্বাস্থ্য ও ব্যাধির মূল কারণ আলোচনার সময়ে ইহার ভাবার্থ আরও স্পষ্টতর ভাবে বুঝা যাইবে।

দেশ, কাল ও পাত্রভেদে পুরুষের সাত্ম্য বিভিন্ন হইয়া থাকে। আহার-বিহার ও পোষাক-পরিচ্ছদে শীতপ্রধান দেশবাসী লোকের পক্ষে যাহা সাত্ম্য, গ্রীষ্মপ্রধান দেশবাসিগণেরও তাহাই সাত্ম্য হইতে পারে না। একই ব্যক্তির পক্ষে বাল্যে বা শীতঋতুতে যাহা সাত্ম্য, বার্দ্ধক্যে বা গ্রীষ্মকালে তাহাই তাহার সাত্ম্য না-ও হইতে পারে। আবার অভ্যাসবশতঃ বা ধাতুবিশেষে (Constitution) ব্যক্তিবিশেষের বা জাতিবিশেষের যেরূপ আহার-বিহারাদি সাত্ম্য, অপরেব পক্ষে তাহাই নিতান্ত অসাত্ম্য হইতে পারে।

ষড়ঋতু-সেবিত ভারতের জলবায়ুতে আমাদের দেহ-প্রকৃতি গঠিত হইয়াছে। পানাহার, বেশভূষা, ঋতুচর্য্যা ও স্বাস্থ্যবিধি সম্বন্ধে কোন্ কোন্ বিষয় আমাদের দেহ-প্রকৃতির (temperament and constitution) অনুকূল বা সাত্ম্য, বহুদর্শী আর্য্য ঋষিগণ আয়ুর্ব্বেদে তাহা বিস্তৃত ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন; কিন্তু তাঁহাদেব অমূল্য উপদেশ অবহেলা করিয়া আমাদের নাড়ী-নক্ষত্রে অনভিজ্ঞ পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণেরই মতানুসারে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহেব জন্য আমরা অতিমাত্র উৎসুক হইয়া পড়িয়াছি,—আমাদের দেশবাসিগণের সাত্ম্য ও অসাত্ম্য বিষয় আজ তাঁহারাই নির্দ্ধারণ করিয়া দিতেছেন! তাঁহাদের পক্ষে যাহা কিছু সাত্ম্য, আমাদের পক্ষে তাহা সাত্ম্য না-ও হইতে পারে—এ কথাটা একবারও আমরা ভাবিয়া দেখিতেছি না।

মদ্য, মাংস, সর্ব্বাঙ্গে উষ্ণ বস্ত্রাবরণ পাশ্চাত্যের সাত্ম্য হইলেও আমাদের 'ধাতে' উহা সম্পূর্ণই অনুপযোগী হইতে পারে। সাবানের দৈনিক ব্যবহার তাঁহাদেরই সাত্ম্য—আমাদের নহে; আবার দৈনিক তৈলের ব্যবহার আমাদেরই সাত্ম্য,—তাঁহাদের না-ও হইতে পারে। শীতপ্রধান দেশে বা শীতকালে চা ও মদ্য সাত্ম্য পানীয় হইতে পারে, কিন্তু ভারতের সর্ব্ব প্রদেশে সর্ব্ব কালে

তাহা কখনও সাত্ম্য হইতে পারে না। সাত্ম্য বিষয় বর্জ্জন করিয়া অসাত্ম্য বিষয়ের উপভোগে অনিষ্টই হইয়া থাকে এবং ইহাই ব্যাধির মূল কারণ।

বহু শত বৎসরের অভিজ্ঞতার ফলে প্রাচীন ঋষিগণ আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য যে সকল বিধি-ব্যবস্থার নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন, চরক-সংহিতার সূত্রস্থানে তাহা সবিস্তারে আলোচিত হইয়াছে; পাঠকগণের অবগতির জন্য নমুনা স্বরূপ তাহা হইতে কিছু কিছু অংশ নিম্নে উদ্ধৃত হইল;—

"ক্ষীর সাত্ম্যাস্তথা প্রাচ্যাঃ"—ভারতের পূর্ব্বদেশবাসিগণের দুগ্ধ, "মৎস্য সাত্ম্যাশ্চ সৈন্ধবাঃ"—সিন্ধুতীরবর্ত্তীগণের মৎস্য, মলয়দেশবাসিগণের "কন্দমূলফলানি," উত্তর পশ্চিম প্রদেশে ছাতু ও মধ্য প্রদেশে "যব-গোধুম-দুগ্ধ"ই সাত্ম্য আহার। শীতকালে "গুরুষ্ণবাসা দিগ্ধাঙ্গো"—মোটা ও গরম কাপড়ে দেহ আচ্ছাদিত রাখিবে; "প্রবাত প্রমিতাহারমুদমন্থং হিমাগমে"—বায়ুপ্রবাহ, অল্পাহার, জলে-গোলা ছাতু, কটু, তিক্ত, কষায়, বায়ুকারক, লঘু ও শীতল অন্নপান বর্জ্জন করিবে। (সুতরাং বুঝা গেল, শীতকালে মাংস পিষ্টকাদি গুরুদ্রব্য ভোজন হিতকর, এবং তিক্ত ও ঝাল খাওয়া ভাল নয়।) বসন্তকালে "যব গোধুম ভোজন" ও ব্যায়াম হিতকর। গ্রীষ্মকালে স্বাদু, শীতল, দ্রব ও স্নিগ্ধ অন্নপান এবং বায়ুপ্রবাহ, শীতল গৃহ, শীতল শয্যা ও দিবানিদ্রা হিতজনক; এই কালে লবণ, অম্ল, কটু ও উষ্ণ অন্নপান ও ব্যায়াম বর্জ্জন করিবে। (পাশ্চাত্যের প্ররোচনায় আমরা কিন্তু এই সময়েই ফুটবল ক্রীড়ায় মত্ত হইয়া পড়ি!)। বর্ষাকালে প্রচুর লবণ, তৈল ও অম্ল ভোজন হিতকর এবং দিবানিদ্রা, নদীজল, রৌদ্র ও ব্যায়াম হিতকর। শরৎকালে পিত্ত কুপিত হয় বলিয়া (পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে কেহ ইহা পাইয়াছেন কি? না পাইয়া থাকিলে হয় ত ইহা গাঁজাখুরীও হইতে পারে!) মধুর, লঘু, শীতল ও তিক্ত দ্রব্য ভোজন করা উচিত; কিন্তু দধি, দুগ্ধ, পূর্ব্ব-বায়ু ও দিবা-নিদ্রা পরিহার করিবে। পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে এ সব বিধি-ব্যবস্থার কোনই উল্লেখ না থাকায় আজকাল আমরা ইহা জানি না ও মানি না।

গীত, অধ্যয়ন, মদ্যপান, স্ত্রীসংসর্গ, কর্ম্ম, চিন্তা, রাত্রি জাগরণ, যান ভ্রমণ বা পথশ্রমে যাহারা ক্লান্ত, এবং আঘাতপ্রাপ্ত, অজীর্ণ-রোগগ্রস্ত; দুর্ব্বল, বৃদ্ধ, বালক বা স্ত্রীলোক অথবা তৃষ্ণা, অতিসার, শূল, শ্বাস, হিক্কা বা উন্মাদরোগগ্রস্ত; কিংবা ক্রোধ, শোক ও ভয়ে যাহারা অবসন্ন, তাহাদের পক্ষে দিবানিদ্রা সর্ব্বকালেই হিতকর হইয়া থাকে।

সর্ব্বাঙ্গে তৈল মর্দ্দনে অঙ্গ দৃঢ় ও বলিষ্ঠ, ত্বক্ কোমল ও মসৃণ, এবং ইন্দ্রিয়গণ দৃঢ় ও সতেজ হইয়া থাকে। তৈল চুলে মর্দ্দন করিলে কেশরোগ, মস্তকে শিরোরোগ, ত্বকে চর্ম্মরোগ ও দন্তে মর্দ্দন করিলে দন্তরোগ জন্মিতে পারে না; চক্ষে ও কর্ণে দিলে নেত্ররোগ ও কর্ণরোগ জন্মে না।

আত্মহত্যার প্রকারান্তর

আমাদিগের পানাহার ও স্বাস্থ্যবিধি সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদের এইরূপ বিস্তৃত বিবরণ পাঠ করিয়া ডাক্তার ওয়াইজ (Dr. Wise) বলিয়াছেন,—"চরকের উপদেশ পালন করিয়া চলিলে, মানবের অর্দ্ধেক রোগই পৃথিবী হইতে অন্তর্হিত হইত'। আর আমরা কি করিতেছি? দাঁতন-কাঠি ভুলিয়া টুথ্‌পেষ্ট্‌ ও ব্রাস লইয়া মজিয়াছি! দু'বেলা সাবান ঘষিয়া সাহেব-মেম সাজিতেছি! কাঞ্চনের বিনিময়ে কাঁচ লইয়াই আনন্দে আত্মহারা হইতেছি! ঘরের ঠাকুর ঠেলিয়া ফেলিয়া পরের কুকুর পূজা করিতে শিখিয়াছি! প্রাতঃরাশের জন্য আদা, ছোলা ভিজা ও আকের গুড় যে আমাদের পক্ষে অধিকতর হিতকর, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বেণ্ট্‌লি (Dr. Bentley) তাহা উচ্চকণ্ঠে ঘোষণা করিলেও আমরা চা-বিস্কুট লইয়াই 'সভ্য' সাজিতে প্রয়াস পাইতেছি। এইরূপ কত শত উপায়ে যে আমরা আত্মহত্যা করিতে বসিয়াছি, কে তাহার গণনা করিবে? নিজের গলায় নিজে ফাঁসি ভাল করিয়া আঁটিয়া দিতেছি, আর প্রাণ বাঁচাইবার জন্য "রক্ষা কর—রক্ষা কর" বলিয়া পৃথিবীশুদ্ধ লোককে কাতরে আহ্বান করিতেছি!

বাস্তবিকই, চরকের সূত্রস্থানে লিখিত স্বাস্থ্যরক্ষাবিধি ও খাদ্যাখাদ্য-বিচার যিনি পাঠ না করিয়াছেন, তিনি যে 'প্যাথি'র যত বড় ডাক্তারই হউন না কেন এবং স্বাস্থ্য-বিধি সম্বন্ধে সাধারণের দুর্ব্বোধ্য বৈজ্ঞানিক পরিভাষাপূর্ণ যত বড় গ্রন্থই প্রণয়ন করুন না কেন, এতদ্দেশীয় লোকের স্বাস্থ্যরক্ষা ও পথ্যাপথ্য বিষয়ে তাঁহার জ্ঞান যে নিতান্তই অসম্পূর্ণ রহিয়া গিয়াছে, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

স্বাস্থ্য ও ব্যাধির মূল

শব্দাদি ইন্দ্রিয়ার্থের (stimuli) অল্পাধিক মাত্রা (volume and intensity) সর্ব্বদাই বিদ্যমান রহিয়াছে। ইন্দ্রিয়ের অর্থগ্রাহিতা শক্তি (sensibility) সকলেরই সমান নহে; এই ক্ষমতা যাহার যতটা রহিয়াছে, ইন্দ্রিয়ার্থের মাত্রা ঠিক সেই পরিমাণ (liminal intensity) হইলেই উহা ইন্দ্রিয়ের গোচরীভূত হয়, তদপেক্ষা অল্প হইলে উহা ইন্দ্রিয়ের গ্রহণযোগ্যই হয় না। ইন্দ্রিয়ার্থের মাত্রা অত্যল্প হইলে উহা গ্রহণ করা ইন্দ্রিয়ের যেমন কষ্টসাধ্য, ইহার অত্যধিক মাত্রাও ইন্দ্রিয়ের তেমনই কষ্টসহ হইয়া থাকে, সুতরাং ইন্দ্রিয়ার্থের পরিমিত (moderate) মাত্রাই ইন্দ্রিয়গণের সুখকর ও তৃপ্তিপ্রদ হয় এবং ইহাকেই ইন্দ্রিয়ের সহিত ইন্দ্রিয়ার্থের "সমযোগ" বলা হয়।

অদূরে অবস্থিত ব্যক্তিদ্বয়ের অত্যন্ত মৃদুস্বরে আলাপ আদৌ শ্রুতিগোচর হয় না, তাহাদের মুখভঙ্গী মাত্র দৃষ্ট হইয়া থাকে। শব্দের মাত্রা আর একটু অধিক হইলে অস্পষ্ট ধ্বনি মাত্র শুনা যায়, কিন্তু তাহাদের বাক্যালাপ স্পষ্ট শুনা যায় না। এই অবস্থায় উহা স্পষ্ট শুনিতে হইলে পুরুষের মন ও শ্রবণেন্দ্রিয়কে বিশেষ আয়াস স্বীকার (straining) করিতে হয়, কিন্তু তদপেক্ষা উচ্চৈঃস্বরে বাক্যালাপ অনায়াসেই শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে। শ্রবণেন্দ্রিয়ের সহিত এই অনায়াসশ্রুত নাতিকর্কশ শব্দের সংযোগকেই "সমযোগ" বলে। এই শব্দ ক্রমশঃ উচ্চ হইতে উচ্চতর হইয়া যখন চীৎকারে পরিণত হয়, তখন তাহা আবার শ্রবণেন্দ্রিয়ের দুঃসহ হইয়া উঠে। ইহাকে ইন্দ্রিয়ের "অতিযোগ" বলে। অন্যান্য ইন্দ্রিয় ও ইন্দ্রিয়ার্থের সম্বন্ধেও ঠিক এই কথাই প্রযুজ্য।

ইন্দ্রিয়ের সহিত "বিষয়" বা ইন্দ্রিয়ার্থের সংযোগকে এক কথায় "মাত্রাস্পর্শ" বলা হয়। ইন্দ্রিয়ার্থের মাত্রা অত্যল্প বা অত্যধিক (বিষমযোগ) হইলেই উহা পুরুষের ক্লেশকর হইয়া থাকে, উহাদের সমমাত্রাই (সমযোগ) প্রীতিপ্রদ, তাই, গীতায় শ্রীভগবান্ বলিয়াছেন,—"মাত্রাস্পর্শাস্তু কৌন্তেয় শীতোষ্ণসুখদুঃখদাঃ,"—মাত্রাস্পর্শই জীবের সুখ দুঃখের কারণ।

ইন্দ্রিয়, মন (বুদ্ধি) ও দেহের সহিত যথাক্রমে ইন্দ্রিয়ার্থ, কর্ম্ম ও কালের (season) সমযোগ, সাম্য বা সামঞ্জস্য থাকিলেই পুরুষ সুখ ও স্বাচ্ছন্দ্য অনুভব করিয়া থাকেন, এবং এই অবস্থাই তাঁহার সুখকর, হিতজনক ও স্বাস্থ্যের কারণ। সুতরাং ইহাই তাঁহার "সাম্য। ইহার ব্যতিক্রম হইলে, অর্থাৎ ইন্দ্রিয়াদির সহিত ইন্দ্রিয়ার্থাদির অসমযোগ, বৈষম্য বা অসামঞ্জস্য হইলে উহা পুরুষের ক্লেশকর, অহিতজনক এবং দুঃখ ও ব্যাধির কারণ হয় বলিয়া উহা পুরুষের "অসাত্ম্য"। এক কথায় বলিতে হইলে, বাহ্য বিষয়ের সহিত পুরুষের সমযোগই সুখ ও স্বাস্থ্যের হেতু, এবং উহার ব্যতিক্রম হইলেই দুঃখ ও ব্যাধির উদ্ভব হইয়া থাকে।

ইন্দ্রিয়ের সহিত ইন্দ্রিয়ার্থের মন বা বুদ্ধির সহিত কর্ম্মের এবং দেহের সহিত কালের পরস্পর সম্বন্ধ বিশেষরূপে বুঝিলেই স্বাস্থ্য ও ব্যাধির কারণ আরও স্পষ্টতর হইবে। ইন্দ্রিয়ার্থ, কর্ম্ম ও কালের বিষমযোগ বা বৈষম্য (আয়ুর্ব্বেদ ইহাকে "বিকল্প" বলিয়াছেন) তিন প্রকারে হইতে পারে, যথা—অতিযোগ, অযোগ ও মিথ্যাযোগ।

(১) অসাত্ম্য ইন্দ্রিয়ার্থ।—অত্যুজ্জ্বল দৃশ্যের অতিমাত্র দর্শন, অত্যুচ্চ শব্দ শ্রবণ, অত্যুগ্র গন্ধ গ্রহণ, অতিশীতোষ্ণ দ্রব্যের স্পর্শন, ইহাদিকে ইন্দ্রিয়ার্থের অতিযোগ, দৃশ্য বস্তুর একান্ত অদর্শন, শব্দমাত্রের একান্ত অশ্রবণ ও দ্রব্যাদির একান্ত অস্পর্শন, ইত্যাদিকে ইন্দ্রিয়ার্থের অযোগ এবং

অতিসূক্ষ্ম, অত্যস্পষ্ট, বীভৎস বা বিকৃত রূপাদির দর্শন, অতি মৃদু, পরুষ, ভীষণ বা অপ্রিয় শব্দের শ্রবণ ইত্যাদিকে ইন্দ্রিয়ের মিথ্যাযোগ বলে।

দৃষ্টি-বৈকল্যের অন্যান্য কারণের মধ্যে অত্যল্প বা অত্যধিক আলোকে ক্ষুদ্রাক্ষরে মুদ্রিত পুস্তকাদি পাঠ করিতে দর্শনেন্দ্রিয়ের অতিযোগ ও মিথ্যাযোগও একটা প্রধান কারণ বটে এবং এই জন্যই আজকাল চশমাও অঙ্গের একটী ভূষণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

(২) অসাত্ম্য কর্ম্ম।—"কর্ম্ম বাঙ্‌মনঃ শরীর প্রবৃত্তিঃ,"—বাক্, মন ও শরীরের প্রবৃত্তি বা প্রচেষ্টাকে কর্ম্ম কহে। জ্ঞাতসারে বা অজ্ঞাতসারে বাক্য, মন ও শরীর দ্বারা পুরুষ যে সকল কার্য্য সম্পাদন করেন, তাহাই কর্ম্ম। কর্ম্ম যত্নকৃত (active) বা অযত্নসম্ভূতও (passive) হইতে পারে। নিদ্রাবশে স্বপ্নদর্শন, রক্তসঞ্চালন, শ্বাসপ্রশ্বাসাদি গ্রহণও পুরুষেরই কর্ম্ম।

বাক্য, মন ও শরীরের অতিপ্রবৃত্তিকে কর্ম্মের অতিযোগ, এবং সর্ব্বপ্রকার অপ্রবৃত্তিকে অযোগ বলে। নিন্দাবাদ, মিথ্যাকথা, অকালোচিত, অপ্রিয়, অসম্বদ্ধ ও অশ্রদ্ধাসূচক বাক্যাদির প্রয়োগকে বাক্‌মিথ্যাযোগ; ভয়, শোক, ক্রোধ, লোভ, মোহ, মদ, মাৎসর্য্য ও মিথ্যাদর্শনাদি (dreams, illusions)মনের মিথ্যা যোগ এবং মলমূত্র শ্বাসপ্রশ্বাসাদির বেগধারণ বা অতিরিক্ত বেগদান, বিষম ভাবে শয়ন বা স্থলন, বিষম গমন, বিষম পতন, প্রহার, মর্দ্দন ও শরীরের ক্লেশকর কার্য্যসমূহের অনুষ্ঠানকে শারীর মিথ্যাযোগ কহে।

স্বাস্থ্য ও ব্যাধি, সুখ ও দুঃখ, হিত ও অহিত, পাপ ও পুণ্য এবং ধর্ম্ম ও অধর্ম্ম—স্থূলতঃ বা দৃশ্যতঃ ইহারা পরস্পর বিরুদ্ধভাবাপন্ন হইলেও মূলতঃ ইহাদের উৎপত্তি স্থান সকলেরই এক,—ইন্দ্রিয়, মন ও শরীরের প্রবৃত্তি বা কর্ম্ম হইতেই ইহাদের উদ্ভব, পার্থক্য শুধু মাত্রার তারতম্য লইয়া। মাত্রার সমযোগই সুখকর, তৃপ্তিজনক ও স্বাস্থ্যপ্রদ; সুতরাং তাহাই পুরুষের সাত্ম্য, পুণ্য ও ধর্ম্ম; মাত্রার একান্ত অভাব বা ন্যূনাধিক্যই কষ্টদায়ক, অহিতকর ও ব্যাধিজনক; সুতরাং উহা অসাত্ম্য, পাপ ও অধর্ম্ম। যে ইন্দ্রিয়ের যতটুকু ক্ষমতা, তাহার অতিচালনা, অপরিচালনা বা মিথ্যাচালনা এবং শারীরিক ও মানসিক কর্ম্মের অতিমাত্র অনুষ্ঠান, একান্ত অননুষ্ঠান বা মিথ্যানুষ্ঠানই পুরুষের দুঃখ ও ব্যাধির কারণ, সুতরাং পাপ ও অধর্ম্ম। ফল কথা, নীরোগ ও নির্ম্মল জীবন যাপনের জন্য যাহা কিছু কর্ত্তব্য, তাহার যথাযোগ্য অনুষ্ঠানই পুণ্য ও ধর্ম্ম এবং তাহার অন্যথাচরণই পাপ ও অধর্ম্ম। ইহাই ধর্ম্মাধর্ম্মের একমাত্র পরিমাপ এবং ইহা হইতেই স্বাস্থ্য ও ব্যাধির উৎপত্তি। পাপ ও অধর্ম্মকে দূরে রাখিবার জন্যই শুদ্ধ দেহ ও পবিত্রমনে ঈশ্বরাধনার প্রয়োজন, ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

শরীর ধারণের জন্য আহার আবশ্যক বটে; গুণে ও মাত্রায় আহার্য্য দ্রব্য যথোপযুক্ত (সাত্ম্য) হইলেই উহা পুরুষের সুখ ও স্বাস্থ্যের কারণ হয়, কিন্তু গুণ (quality) ও মাত্রার (quantity) ন্যূনাধিক্য (অতিযোগ ও মিথ্যাযোগ) বা একান্ত অভাবেই (অযোগ) ব্যাধি ও দুঃখের উৎপত্তি। তাই আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন,—

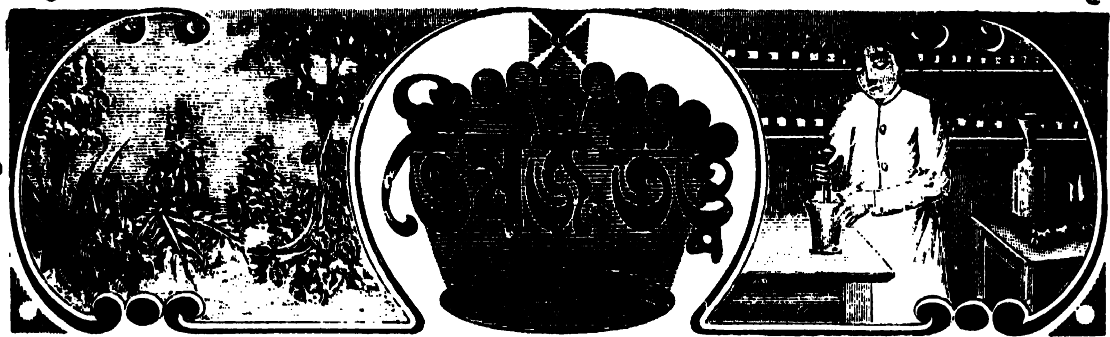
"যেষামেব হি ভাবানাং সম্পৎ সঞ্জনয়েন্নরম্।
তেষামেব বিপদ্ব্যাধীন্ বিবিধান্ সমুদীরয়েৎ॥"

যে সকল দ্রব্যের সংযোগে (সমযোগে) মানবের সুখসম্পদ ঘটে, তাহাদেরই অপব্যবহারে (অযোগ ও বিষমযোগে) নানাবিধ রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সুতরাং মানসিক ও শারীরিক ক্রিয়ার সাম্য বা সংযমই (moderation) স্বাস্থ্য ও সুখের হেতু। স্বাস্থ্য ও সুখের যাহা কারণ; ধর্ম্ম অর্থ, কাম ও মোক্ষের কারণও ঠিক তাহাই এবং এই জন্যই আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন,—"ধর্ম্মার্থকামমোক্ষাণামারোগ্যং মূলমুত্তমম্।"

অজ্ঞতা বা দুর্ব্বুদ্ধি বশতঃই লোকে অসাত্ম্য কর্ম্মানুষ্ঠানে প্রবৃত্ত হইয়া থাকে বলিয়া অসাত্ম্য কর্ম্মকে আয়ুর্ব্বেদ "প্রজ্ঞাপরাধ" বলিয়াছেন,—

ধীধৃতিস্মৃতিবিভ্রষ্ট কর্ম্ম যৎ কুরুতেঽশুভম্।
প্রজ্ঞাপরাধং তদ্বিদ্যাৎ সর্ব্বদোষপ্রকোপনম্॥"

বুদ্ধি, ধৈর্য্য ও স্মৃতি হারাইয়া পুরুষ যে সকল অশুভ কর্ম্ম (পাপ) করিয়া থাকে, তাহাকে প্রজ্ঞাপরাধ বলে। পাপ বা প্রজ্ঞাপরাধের ফলেই বায়ুপিত্তাদি শারীর-দোষসমূহ (বায়ুপিত্তকফশ্চোক্তঃ শারীরো দোষসংগ্রহঃ") প্রকুপিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ ব্যাধির উৎপত্তি হয়। (ক্রমশঃ)



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ

Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভুষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—কার্ত্তিক] ৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগার্থ যে সকল বিষয় জ্ঞাত থাকা প্রয়োজন, ইতিপূর্ব্বে তাহা সবিস্তারে উল্লেখ করিয়াছি। এস্থলে আরও কয়েকটী বিষয় বলা যাইতেছে।

কুইনাইন সেবন সম্বন্ধে কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয়—

(১) সেবনার্থ কুইনাইন সলিউসন যাহাতে অধিক উগ্র না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কারণ কুইনাইনের উগ্র দ্রব (Strong Solution' সেবন করিলে পাকস্থলীর উগ্রতা উপস্থিত হইয়া বমনাদি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য হয়। কিছু আহারের পর অতীব্র কুইনাইন দ্রব week solution) প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) কুইনাইন সেবন করিবার পূর্ব্বে যাহাতে যকৃতের পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। পিত্ত কর্ত্তৃক কুইনাইন শোধিত হওয়ার বিশেষ সাহায্য হইয়া থাকে। রোগী যদি ইতিপূর্ব্বে ক্যালোমেল প্রভৃতি পিত্তনিঃসারক ঔষধ সেবন না করিয়া থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন সেবনের পূর্ব্বে রোগীর অবস্থানুসারে ক্যালোমেল ও অন্যান্য পিত্তনিঃসারক ঔষধ কিম্বা কুইনাইন সহ ঐ সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৩) জ্বরের আক্রমণ আশঙ্কা নিবারণার্থ (for prophylactic) দৈনিক শেষ আহারের পর কুইনাইন সেবন করা কর্ত্তব্য। ইহাতে সুনিদ্রার ব্যাঘাত এবং কর্ণে শব্দ প্রভৃতি কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(৪) অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে—"যেরূপ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা বিধি (এই মাত্রার বিষয় ইতিপূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে), যদি সাইট্রিক এসিড, লেবুর রস (Lime juice) কিম্বা টার্টারিক এসিড এবং সোডি বাইকার্ব্ব বা পটাশ বাইকার্ব্ব সহযোগে উচ্ছ্বলিত অবস্থায় (effervescent form) কুইনাইন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ইহা কম মাত্রায় কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

(৫) পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে—বিশেষতঃ, মদ্যপায়ীদিগের পীড়ায় সামান্য পরিমাণ টীং ক্যাপ্সিসাই

সহযোগে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা সুচারুরূপে শোষিত হইয়া থাকে।

(৬) কুইনাইনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া বিদ্যমান থাকিলেও, গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগের ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় ইহা পরিত্যজ্য নহে, বরং যথাসময়ে ইহা প্রয়োগ না করিলে ম্যালেরিয়া কর্তৃক গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা হয়। কিন্তু গর্ভিণিদিগকে অল্প মাত্রায় সাবধানে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। হায়োসায়েমাস সহ প্রয়োগ করিলে কুইনাইন দ্বারা কোন কুফল (জরায়ু সঙ্কোচন বশতঃ গর্ভস্রাব) সংঘটনের আশঙ্কা থাকে না। যদি জরায়ুর সঙ্কোচন বিদ্যমান থাকে বা সঙ্কুচিত হইবার আশঙ্কা দেখা যায়, তাহা হইলে অহিফেনসহ ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। গর্ভিণিদিগকে খুব বেশী মাত্রায়ও প্রয়োগ অবিধেয়।

মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগের উপকারিতা সম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যে সকল বিষয় আলোচিত এবং ইহার সাপক্ষে বিপক্ষে যে সকল মতামত উত্থাপিত হইল, তদ্‌সমুদয় বিশ্লেষণ করিলে বুঝিতে পারা যায় যে এক শ্রেণীর চিকিৎসকগণের ধারণা বা অভিমত এই যে, মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ অনাবশ্যক বা অনুপযোগী কিম্বা অপকারী নহে—পরন্ত, নানা কারণে ইহা উপকারীই হয়। তবে এসম্বন্ধেও একটা কথা বলিবার আছে। কথা এই যে—মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ সাধারণতঃ উপকারী হইলেও, এমন অনেক প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর আছে,—যাহাতে অতি শীঘ্র কুইনাইনের ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োজন সিদ্ধিকল্পে কেবলমাত্র মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে চলে না—ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ করার সবিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। এক্ষণে এই কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধেই আলোচনা করিব।

কুইনাইন ইঞ্জেকসন
(Quinine Injection)

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ইঞ্জেকসনে কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

(১) রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন;
(২) ইন্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন;
(৩) ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন;

যথাক্রমে এই তিন প্রকার ইঞ্জেকসনের উপযোগিতা, অনুপযোগিতা সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

(১) রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন (Rectal Injection) ঃ—সরলান্ত্রপথে ইঞ্জেকসন করার নাম—"রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন"। প্রথম প্রথম অনেকে সরলান্ত্রপথে কুইনাইন প্রয়োগ উপকারী হইবে মনে করিতেন। কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের বিশেষ পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, সব রকম উপায় অপেক্ষা এই প্রকারে কুইনাইন প্রয়োগ অতীব নিকৃষ্ট, আবার শুধু নিকৃষ্ট নহে—সমূহ অপকারক। এসম্বন্ধে Dr. W. Feltcher লিখিয়াছেন—"ম্যালেরিয়া, বিশেষতঃ শিশুদিগের ম্যালেরিয়া জ্বরের কোমাটোজ (Comatose) এবং আক্ষেপ অবস্থায় (Convulsions) রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ অনুমোদিত হইলেও, মালয় ষ্টেটে কার্য্যকালীন অনেকগুলি রোগীকে এই উপায়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা নিতান্তই অনুপযোগী, পরন্তু সমূহ অনিষ্টকারক। সরলান্ত্রপথে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করার পর মূত্র পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, প্রযুক্ত কুইনাইন আদৌ শোষিত হয় নাই, এবং রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু সম্পূর্ণরূপেই বিদ্যমান আছে। সুতরাং এই উপায়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা যে শোষিত হয় না, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। তারপর ইহাতে যে অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া থাকে, অনেক রোগীতে তাহাও প্রমাণিত হইয়াছে। কতকগুলি রোগীকে এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করায় তাহাদের রক্তামাশয়ের ন্যায় দাস্ত হইয়াছিল এবং মলে প্রচুর পরিমাণে শ্লাফ আকারে বিনষ্ট শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ড নির্গত হইতে দেখা গিয়াছিল"।

বস্তুতঃ সরলান্ত্রপথে কুইনাইন প্রয়োগের কোনই যে

সার্থকতা নাই, পরন্তু ইহাতে অনিষ্টই হইয়া থাকে, এ সম্বন্ধে অধুনা প্রায় মত ভেদ দেখা যায় না।

(২) ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন (Intramuscular Injection):—মাংসপেশী মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করাকে ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন বলে। এইরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ বলেন যে—"এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগ বিপদশূন্য নহে, অনেক সময় ইহাতে উপকারের পরিবর্তে অপকারই হইয়া থাকে"। আবার এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—"অন্যান্য উপায় অপেক্ষা এই উপায়ে কুইনাইন প্রয়োগই শ্রেষ্ঠতর"। এই উভয় মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের মধ্যে কয়েকজন শীর্ষস্থানীয় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

সার পেট্রিক ম্যানসন (Sir Patric Manson) বলেন—"সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষ কোন সঙ্গত কারণ ব্যতীত ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য নহে"।

সার রোনাল্ড রস (Sir Ronald Ross) বলেন—"সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগের কোন উপযোগিতা নাই এবং এইরূপে ইহা প্রয়োগ করাও সঙ্গত নহে"।

সার লিউনার্ড রজার্স এবং ডাঃ মেগো (Sir Leonard Rogers and Dr J. W D. Megow) বলেন—"বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা মাংসপেশী মধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন নিকৃষ্ট ব্যবস্থা"।

ডাঃ এস, পি, জেম্‌স (Dr. S. P. Jems) বলেন—কুইনাইন সেবন করাইয়া সাধারণতঃ যে ফল পাওয়া যায়, ইহা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ ফল হইয়া থাকে। সুতরাং কোন বিশেষ ক্ষেত্র ব্যতীত ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগের কোনই সার্থকতা নাই।

ডাঃ সি, সি, বাস (Dr. C. C. Bass) বলেন—"পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনে উহার ক্রিয়ার অনিশ্চয়তা এবং অনেক স্থলেই ইহাতে বিপদের আশঙ্কা থাকা হেতু এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্তব্য বিবেচিত হয় না। (Quinine in Malarial Infection—Therap. gaz.)

প্রোফেসার ডিক্সন (Prof Dixon) ১৯২১ সালের ব্রিটীশ মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে বলিয়াছিলেন যে—"কুইনাইন সেবন করান অপেক্ষা ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে ইহা প্রয়োগ খুবই নিকৃষ্ট।

পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনের বিপক্ষে আরও অনেকে অনেক প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। বাহুল্য বিবেচনায় সেই সকল মত উদ্ধৃত হইল না। যাহাহউক এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগে কিরূপ অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে, এক্ষণে তদসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনে বিপদ (Danger in Intramuscular injection):—

এইরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে অনেক স্থলে নিম্নলিখিত বিপদ হইতে পারে। যথা—

(১) ইঞ্জেকসন স্থানের পেশী, টিশু ও তত্রত্য রক্তপ্রণালী এবং স্নায়ুর ধ্বংশ (*Necrosis of Muscles, tissues Blood-Vessels and Nerves*):—এসম্বন্ধে এপর্য্যন্ত যে সকল বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এবং পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে, তদসমুদয়ের সারমর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত হইল।

কুইনাইন যে, প্রোটোপ্লাজমের ধ্বংশকারী একটী বিষ পদার্থ (Protoplasmic poison) এবং ইহা যে লাল রক্তকণিকা সমূহের উপর হিমোলাইসিস (Hæmolysis) ক্রিয়া প্রকাশ করে অর্থাৎ এতদ্দ্বারা যে লাল রক্তকণিকা সমূহ ভাঙ্গিয়া (breaking up of the red blood Corpuscels) যায়, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। পরন্তু কুইনিনের যে সকল লবণ (quinine salts) প্রযুক্ত হইয়া থাকে, এসিড সংযোগেই

তদসমুদয় প্রস্তুত হয়। এই কারণে ইহাও কুইনাইনের এবম্বিধ ক্রিয়া প্রকাশের সহায়ীভূত হইয়া থাকে।

উল্লিখিত কারণেই কুইনাইন ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে ইঞ্জেকসন-স্থানের পেশী সমূহের সৌত্রিক বিধান (Muscle-fibres at the site of Injection), রক্ত-প্রণালী (Blood-Vessels), টিশু (Tissue) এবং স্নায়ু সমূহ (Nerves) ধ্বংশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। Dr. Macgil Christ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, যদি "রক্তের সিরামের সহিত(Blood serum) কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইডের দ্রব (1 in 10) মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে উক্ত সিরাম জিলেটিনের পিণ্ডবৎ আকারে (gelatinous mass) পরিণত হয়। কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইডের এইরূপ দ্রব মাংসপেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়াও উক্তরূপ ফল—পরন্তু, ইহাতে সংযত সিরামের মধ্যস্থ রক্তকণা সমূহ ধ্বংশ হইতে দেখা গিয়াছে। ১টী রোগীর মৃত্যুর ১৩ ঘণ্টা পূর্ব্বে তাহার গ্লুটিয়াল পেশীতে (পাছার মাংসপেশীতে) কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড সলিউসন (২৪ মিনিম জলে ১০ গ্রেণ কুইনাইন দ্রব করিয়া) ইঞ্জেকসন করা হয়। অতঃপর উক্ত রোগীর মৃত্যুর পর তাহার শব ব্যবচ্ছেদে ইঞ্জেকসন স্থানের মাংসপেশীতে ১টী পায়রার ডিম্বের ন্যায় ধ্বংসপ্রাপ্ত পেশীর সৌত্রিক বিধানের ১টী দানা (Mass of necrosed muscle fibres) দেখা গিয়াছিল। Col. Dudgeon লিখিয়াছেন —"কুইনাইনের যে কোন প্রকার লবণ (Quinine salt) এবং উহা উগ্র (strong) বা অনুগ্র (weak) যেরূপ সলিউসন আকারেই পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন করা হউক না কেন, যে স্থানে ইঞ্জেকসন করা যায়, উহাতে সেই স্থানের টিশু সমূহ যে ধ্বংশ প্রাপ্ত হয় তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অবশ্য রোগীর দৈহিক শক্তি অনুসারে এই ধ্বংশ প্রক্রিয়ার তারতম্য হইতে পারে। তবে বহু সংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া হইয়া নিশ্চিত বলা যায় যে, পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে অল্পই হউক বা বেশীই হউক, ইঞ্জেকসন স্থানের টিশু ধ্বংশ হইবেই"।

বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করার ১০ মিনিটের মধ্যেই টিশুর শোথ (Œdema of the tissue), উপস্থিত হইয়া উহা বিনষ্ট হয়, লাল রক্তকণিকা সমূহ ভাঙ্গিয়া যায় এবং রক্ত-প্রণালীর থ্রম্বোসিস * (Thrombosis of the blood vessels) হইয়া অবশেষে উহার প্রাচীর (Walls of Vessels) ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। যদি কোন বড় রক্তনলী এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়, তাহা হইলে রক্তস্রাবও হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন অনেক স্থলেই ইঞ্জেকসন স্থানের স্নায়ু আহত হইয়া সায়েটিক ধরণের বেদনা, শূলনা এবং কোন কোন স্থলে পক্ষাঘাত পর্য্যন্ত হইতে পারে। ইঞ্জেকসন স্থানের বিধানাবলী ধ্বংশের সঙ্গে সঙ্গে তত্রত্য কোন বড় স্নায়ু বিনষ্ট, আহত কিম্বা ইঞ্জেকসনকালীন সিরিঞ্জের নিডল দ্বারা উহা আহত হইয়াই সাধারণতঃ এইরূপ বিপদ সংঘটিত হইয়া থাকে।

(২) বিপজ্জনক রোগজীবাণুর খাদ্যরূপে ধ্বংশ প্রাপ্ত টিশুর ক্রিয়া (*Necrosed tissues acting as a pabulum for dangerous Bacteria*):—ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যে সকল স্থানিক বিকৃতি সংঘটিত হয়, তাহা দূরীভূত হইতে অধিক সময় লাগিয়া থাকে। এই সময়ের মধ্যে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্টাফিলোকক্কাস, ব্যাসিলাস টিটেনাস (ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার জীবাণু) প্রভৃতি বিপজ্জনক রোগ জীবাণু সমূহ ঐ স্থানে প্রবেশের এবং তাহাদের জীবন ধারণ ও পরিপোষণের অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সাংঘাতিক কুফল উৎপাদন করিতে সমর্থ বিনষ্ট টিশু সমূহ

* রক্তপ্রণালী প্রদাহিত হইলে তন্মধ্যস্থ রক্ত জমাট বান্ধিয়া যায়, ইহাতে ঐ রক্তপ্রণালী বন্ধ হইয়া পড়ে। এই অবস্থাকেই "থ্রম্বোসিস" বলে।

এই সকল জীবাণুর খোরাকী হইয়া থাকে। অনবধানতায় স্বতঃ বা ইঞ্জেকসনকালীন ঐ সকল জীবাণু ইঞ্জেকসন-স্থানে প্রবেশ করিয়া থাকে। এই কারণেই ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনের আর একটী সাংঘাতিক বিপদ—বিপজ্জনক রোগ-জীবাণুর সংক্রমণ (Infection)। এইরূপ সংক্রমণ হেতুই ইঞ্জেকসন স্থানে স্ফোটক, দূষিত ক্ষত, পচন এবং ধনুষ্টংকার প্রভৃতি নানা রকম পীড়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়। (ক্রমশঃ)



ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব



মানকচু

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রী
অধ্যাপক আয়ুর্ব্বেদ কলেজ।
১৯১ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

বাঙ্গলার আনাচে কানাচে অযত্নসম্ভূত এত বৃক্ষলতা জন্মিয়া থাকে, যাহার গুণাগুণ জানা থাকিলে চিকিৎসকের বিনা সহায়তায় বহু রোগের চিকিৎসা হইতে পারে; এ কথা আমি বহু প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছি। খাদ্যদ্রব্যের দ্বারাও কত রোগের যে সুন্দর চিকিৎসা হইতে পারে, তাহা বলিবার নহে। পাশ্চাত্য ভেষজ ব্যবহারকারী ডাক্তারগণও এই সকল অনায়াসলভ্য গাছগাছড়া সমূহ ব্যবহার করিলে, তাহাদের দ্বারা যেরূপ মহোপকার পাইবেন, অনেক স্থলে পাশ্চাত্য ভেষজ তত্তুলনায় অকিঞ্চিৎকর বলিয়াই বিবেচিত হইবে। এই কারণেই চিকিৎসা প্রকাশ পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিষয়ক মাসিকপত্র হইলেও আমি ইহাতে আমাদের দেশের গাছ গাছড়ার বিষয় আলোচনা করিতেছি। আজও এ সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

যে সকল খাদ্যদ্রব্যের দ্বারা যে সকল রোগের চিকিৎসা হইতে পারে, **'মানকচু'** তাহাদের মধ্যে অন্যতম। মানকচু যে শুধু উত্তম তরকারী রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা নহে, ইহা একটী সুন্দর 'খাদ্যৌষধি'। নিম্নে মানকচুর রোগনাশিনী শক্তির বিষয় কিছু কিছু উল্লেখ করিতেছি।

নামান্তরঃ—সংস্কৃতে ইহার নাম "মানক"। হিন্দীতে "মানকন্দ", বাঙ্গলায় ইহাকে "মান" বা "মানকচু" বলে।

ব্যবহার্য্য অংশঃ—ঔষধার্থ ইহার কন্দ ও পত্রবৃন্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্রিয়া—

মানকচুর কন্দ ঃ—মৃদু রেচক, মূত্রকারক, শোথ, উদরী ও প্লীহানাশক, পিত্তপ্রশমক এবং রক্তবর্দ্ধক ইত্যাদি।

মানকচুর পত্রবৃন্ত ঃ—সঙ্কোচক, রক্তরোধক এবং পুতিকর্ণ ও কর্ণ শূলনাশক ইত্যাদি।

আময়িক প্রয়োগঃ—নিম্নে ইহার পরীক্ষিত কয়েকটী ব্যবহারের কথা লিখিত হইল।

শোথ—

মানকচু শোথ রোগের একটী সুন্দর পথ্য ও ঔষধ। ইহা নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করা যায়। যথা—

(১) মানকচুর মিঠাই ঃ—মানকচুকে চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া চূর্ণ করতঃ

চিনি বা মিছরির রসে পাক করিয়া লইলে মানকচুর মিঠাই প্রস্তুত হয়। ইহা খাইতেও বেশ সুস্বাদু।

(২) মানকচুর গজা ঃ—শুষ্ক মানকচুর চূর্ণ এক ভাগ ও ময়দা বা আটা দুই ভাগ এক সঙ্গে জল দিয়া মাখিয়া তাহাতে কয়েকটী কালজীরা মিশাইয়া গজার মত চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া গব্য ঘৃতে ভাজিয়া চিনি বা মিছরির রসে ভিজাইয়া লইলে মানকচুর গজা প্রস্তুত হয়। মানকচুর গজায় লবণ সংযুক্ত না করিলে ভাল হয়, কারণ শোথরোগে লবণ অপকারী। যাহারা লবণ সংযুক্ত না করিয়া খাইতে পারেন না, তাঁহারা সৈন্ধব লবণ ভাজিয়া ঐ ভর্জ্জিত সৈন্ধব লবণ অল্প পরিমাণে মিশাইয়া লইতে পারেন।

এই মানকচুর মিঠাই ও গজা, শোথ, উদরী, প্লীহা ও যকৃৎবিকৃতিতে বিশেষ উপকারী। ইহা শরীরের পুষ্টিবর্দ্ধক অথচ লঘুপাচ্য।

(৩) খাদ্যরূপে ঃ—শোথ রোগীকে মানকচু ভাজা, মানকচুর তরকারী বা মানকচু সিদ্ধ খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(৪) মানকচু চূর্ণ ঃ—অর্দ্ধপোয়া গরম দুগ্ধের সহিত অর্দ্ধতোলা মানকচু চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে শোথ ও উদরী ভাল হইয়া থাকে। ইহাতে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ বা একাঙ্গিক শোথ বিলীন হইয়া থাকে ও প্লীহার বিবৃদ্ধি দূরীভূত হয়। ইহা আমার বিশেষভাবে পরীক্ষিত। কয়েক বৎসর যাবৎ দাতব্য আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসালয়ে ভারপ্রাপ্ত চিকিৎসকের কার্য্য করিয়া আমর এই প্রতীতি জন্মিয়াছে যে, শোথরোগে মানকচু অতীব উপকারী ঔষধ। আমি একবার একটী রোগীকে কেবলমাত্র মানকচু চূর্ণ অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় সকালে ও বৈকালে পুনর্নবাষ্টক পাচন সহ খাইতে দিয়া ও মানমণ্ড পথ্যরূপে দিয়া অতি অল্পদিনের মধ্যে তাহার শোথ আরোগ্য হইতে দেখিয়াছিলাম। রোগীটীর সার্ব্বাঙ্গিক শোথ হইয়াছিল। ঐ রোগীকে আমি জলখাবার—মানকচুর মিঠাই খাইতে দিয়াছিলাম। ইহা ভিন্ন শোথরোগে আয়ুর্ব্বেদীয় অন্য ঔষধের সঙ্গে "মানমণ্ড" ব্যবস্থা করিয়া আমি সর্ব্বস্থলেই আশানুরূপ ফল পাইয়াছি।

(৫) মানমণ্ড ঃ—ইহার প্রস্তুত-প্রণালী এইরূপ —পুরাতন মানকচু চূর্ণ একতোলা, আতপ চাউল চূর্ণ দুই তোলা ও দুগ্ধ আট তোলা, এই সমস্ত একত্র পাক করিয়া পায়সের মত হইলে নামাইয়া একটু মিছরির গুঁড়া মিশাইয়া লইতে হয়। ইহাকেই "মানমণ্ড" বলে। ইহা শোথ, প্লীহা বৃদ্ধি ও উদরী রোগীর উত্তম পথ্য ও ঔষধ। যাঁহাদের পেটের পীড়া আছে, তাঁহাদের পক্ষে ইহা ব্যবস্থা করা সঙ্গত নহে।

(৬) মানকাদি গুড়িকা ঃ—মানকচু সংযোগে আয়ুর্ব্বেদীয় বহু ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। আমি একটী সহজসাধ্য ঔষধের কথা নিম্নে উল্লেখ করিতেছি। ইহা শোথ, প্লীহা, যকৃত বৃদ্ধি ও পুরাতন গ্রহনীর চমৎকার ঔষধ। এই ঔষধ সেবন করিলে শোথ ও প্লীহা-যকৃত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত রোগীর অল্প দিনের মধ্যে শোথ, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি দূরীভূত হয় এবং মূত্র ও কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া থাকে। এই ঔষধটী সকলেই প্রস্তুত করিয়া লইতে পারেন। এই ঔষধটীর নাম— "মানকাদি গুড়িকা"। ইহার প্রস্তুত প্রণালী এইরূপ— —পুরাতন মানকচু চূর্ণ, আপাং ভস্ম, গুলঞ্চের পালো, শালপাণি চূর্ণ, রক্তচিতার মূল ভস্ম, শুঠচূর্ণ, তালজটা ভস্ম ও সৈন্ধব লবণ. ইহাদের প্রত্যেকে ৬ তোলা এবং বিট লবণ, সৈন্ধব লবণ, যবক্ষার ও পিপুল চূর্ণ প্রত্যেকে দুই তোলা ও গোমূত্র ১৬ সের। প্রথমে গোমূত্র অগ্নিতে পাক করিয়া উহা গাঢ় হইয়া আসিলে উহাতে ঐ সকল চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া সংযোগ করতঃ মৃদু অগ্নি সন্তাপে আলোড়ন করিয়া লইতে হইবে। পরে শীতল হইলে ২৪ তোলা মধু মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে। ইহাকে "মানকাদি গুড়িকা" বলে। এই ঔষধ সিকি তোলা হইতে অর্দ্ধতোলা মাত্রায় উষ্ণ জল বা গরম দুগ্ধ সহ সেবন করিতে হয়।

জিহ্বার জড়তায়—

মানকচুকে শুষ্ক করিয়া তাহা অন্তর্ধুমে ভস্ম করিয়া লইয়া ঐ ভস্ম কিঞ্চিৎ সরিষার তৈল ও সৈন্ধব লবণ সহ মিশ্রিত করিয়া জিহ্বায় ঘর্ষণ করিলে জিহ্বার জড়তা নষ্ট হইয়া থাকে।

কাটা ঘায়ে -

মানকচুর ডাঁটার টাটকা রস কাটা ঘায়ে লাগাইলে রক্ত বন্ধ হইয়া থাকে ও কাটা স্থান জোড়া লাগিয়া যায়।

ইরিসিপেলাস পীড়ায়—

মানকচুর রস প্রলেপ দিলে ইরিসিপেলাস পীড়ায় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইরিসিপেলাসের বিস্তৃতি রোধ করিতে ইহার অদ্ভুত ক্ষমতা আছে।

মুখক্ষতে—মানকচুর ডাঁটার খোসা ছাড়াইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া উহা অন্তর্ধুমে ভস্ম করিয়া ঐ ভস্ম মধুর সহিত মিশ্রিত করতঃ মুখক্ষতে লাগাইলে মুখক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে।

বাতের বেদনা ও স্ফীতি—

মানকচু চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া উহা নেকড়ার পুটুলিতে বাঁধিয়া আগুনে গরম করিয়া স্বেদ দিলে বাতের বেদনা দূরীভূত ও ফুলা বিলীন হইয়া থাকে।

কানের পুঁজে—

মানকচুর ডাঁটা আগুনে সেঁকিয়া লইয়া উহার রস ঈষদুষ্ণ করতঃ কাণের মধ্যে দিলে কাণের পুঁজ ও যন্ত্রণা নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধতা ও অর্শ—

মানকচুর তরকারী কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শ রোগে বিশেষ উপকারী।

চিকিৎসিত রোগী-বিবরণ

ফাইলেরিয়া—Filarla

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M B.
কলিকাতা

"ফাইলেরিয়া" এক প্রকার সূতালতা জাতীয় কৃমিকীট। ইহাদিগকে "ফাইলেরিয়া ব্যান্‌ক্রফট (Filaria bancroft) বলে। ইহারা দেখিতে সূতার মত। ইহা প্রায় ৪০ মিলিমিটার লম্বা ও ১/১০ মিলিমিটার চওড়া। ইহাদের মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষ জাতি আছে। লিম্ফগ্ল্যাণ্ডের মধ্যে স্ত্রী জাতীয় কীটাণু সন্তান প্রসব করে। এই শিশু কীটাণু গুলিকে "মাইক্রোফাইলেরিয়া" (Microfilaria) বলে।

পায়ে, পুরুষের অণ্ডকোষে (Scrotum), স্ত্রীলোকের ভগোষ্ঠে (Lobia majora), লিম্ফ-গ্ল্যাণ্ডে (Lymph-gland) এবং লিম্ফবাহী প্রণালী (Lymphatic vessels) মধ্যে এই সকল কীটাণু পাওয়া যায়।

কেমন করিয়া ইহারা মানুষের দেহে প্রবিষ্ট হয় ?

এডিস ভেরিগেটাস (Adis varigatus) বা কিউলেক্স ফেটিগেন্‌স (Culex Fatigans) কিম্বা এনোফিলিস নাইগেরিমাস (Anopheles nigerrimus) নামক মশকের দংশন হইতেই ফাইলেরিয়া কীটাণু মানুষের দেহে প্রবিষ্ট হয়। এই সকল মশকই এই কীটাণুর বাহন বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। ফাইলেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির রক্ত হইতে শিশুকীটসমূহ মশকের উদরে নীত হয়। পরে মশকের উদরে উহারা পরিপুষ্ট হইয়া থাকে। অতঃপর

এই মশকে কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করিলে উহার দংশন জনিত ছিদ্রপথে ঐ সকল কীটাণু ঐ সুস্থ ব্যক্তির শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া লিম্ফগ্ল্যাণ্ডের ভিতর গিয়া উপস্থিত হয়। তারপর লিম্ফগ্ল্যাণ্ডের ভিতরে স্ত্রীজাতীয় কীটাণু সন্তান প্রসব করে। এই শিশু ফাইলেরিয়াগুলি থোরাসিক ডাক্টের (Thoracic duct) মধ্য দিয়া রক্তের মধ্যে চলাচল করিতে থাকে। এই শিশু ফাইলেরিয়া গুলিকে নিশাচর বলা যাইতে পারে। কারণ, দিনের বেলায় রক্তের মধ্যে ইহাদের উপস্থিতি পরিলক্ষিত হয় না। পক্ষান্তরে, এই কারণেই প্রধানতঃ এই পীড়া সহজেই বিস্তারলাভ করে। কারণ, রাত্রেই মশকের প্রাদুর্ভাব হয় এবং অনেক লোককেই দংশন করে। সুতরাং রাত্রে যখন ইহারা রক্তে চলাচল করিতে থাকে, তখন মশক দংশনে সহজেই ঐ সকল শিশুকীট মশকের উদরে প্রবেশলাভ করে। তারপর ঐ মশক যখন অন্য কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করে, তখন মশক হইতে ঐ সকল শিশুকীট সেই সুস্থ ব্যক্তির দেহে প্রবিষ্ট হয়। শিশু ফাইলেরিয়াগুলি যখন মশকের উদরে থাকে তখন শীঘ্র শীঘ্র উহারা বাড়িতে থাকে এবং প্রায় ১০ দিনের মধ্যেই উহারা যথেষ্ট শক্তিশালী হইয়া মশকের হুলের (Proboscis) তলদেশে উপস্থিত হয়। দুই সপ্তাহের মধ্যেই ইহাদের জীবনীশক্তি সম্পূর্ণরূপে গড়িয়া উঠে।

অনিষ্টকারিতা ঃ—ফাইলেরিয়া কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত তিন প্রকার অনিষ্ট সাধিত হয়। যথা—

(১) লিম্ফগ্রন্থির প্রদাহ,
(২) লিম্ফ-বাহী নলীর অবরোধ,
(৩) লিম্ফ-গ্রন্থির প্রদাহসহ লিম্ফবাহী নলীর অবরোধ,

(১) লিম্ফ-গ্রন্থির প্রদাহ (Lymphangitis)ঃ—ইহা খুবই সাধারণ। ফাইলেরিয়া কীটাণুবাহী মশকে দংশন করিবার পরই লিম্ফ-গ্ল্যাণ্ড প্রদাহিত হইয়া উহা আরক্তিম ও স্ফীত হয়। গ্ল্যাণ্ডের উপরিস্থ চর্ম্মেও এই লালবর্ণ বেশ দেখা যায়। এই প্রদাহ ক্রমশঃ বিস্তারলাভ করতঃ লিম্ফবাহীনলী এবং নিকটবর্ত্তী স্থান অধিকার করে। আক্রান্ত স্থান প্রথমে খুব ফুলিয়া উঠে না, তবে ভীষণ যন্ত্রণা ও অত্যন্ত কম্পসহ প্রবল জ্বর হইয়া থাকে। গ্রন্থির প্রদাহ ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হয়, কিন্তু উহাতে পূঁজ সঞ্চার হইয়া উহা পাকিয়া যায়।

(২) লিম্ফ-বাহীনলীর অবরোধ (Obstruction of Lymphatic vessels)ঃ—ফাইলেরিয়া জনিত লিম্ফবাহীনলীর অবরোধেও উল্লিখিতরূপ লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। একপস্থলে প্রস্রাবে দুধের মত পদার্থ (Chyluria) দেখিতে পাওয়া যায়। লিম্ফবাহী নলী অবরুদ্ধ হওয়ায় লিম্ফ চলাচলে ব্যাঘাত ঘটে এবং তজ্জন্য শরীর বিষাক্ত হইয়া উঠে।

(২) লিম্ফ-গ্রন্থির প্রদাহসহ লিম্ফবাহীনলীর অবরোধঃ—এই উভয় ব্যাপার একসঙ্গে সংঘটিত হইলে উল্লিখিত লক্ষণসহ হস্তপদ, অণ্ডকোষ, জননেন্দ্রিয়, ভগোষ্ঠ, স্তন প্রভৃতি স্থানের ত্বকের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি হইয়া থাকে। ত্বকের এই বিবৃদ্ধি ক্রমে ক্রমে বাড়িতে ও মোটা হইতে থাকে। অষ্টমী, একাদশী, চতুর্দ্দশী এবং অমাবস্যা বা পূর্ণিমা তিথিতে জ্বর, বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। গোদ (Elephantitis), কোরণ্ড (Elephantiasis of Scrotum) ইত্যাদির উৎপত্তিও এই কারণেই ঘটিয়া থাকে।

রক্তের পরিবর্ত্তনঃ—ফাইলেরিয়ায় আক্রান্ত হইলে রক্তের পরিবর্ত্তন ঘটে। রক্তের ইয়োসিনোফিল (Eosinophil) এবং মনোনিউক্লিয়ার (Mononeuclear) বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়ার ন্যায় বর্ত্তমানে ফাইলেরিয়া জনিত পীড়ারও বিস্তৃতি বাহুল্য ঘটিয়াছে। সহর পল্লীর নানা স্থানেই এই পীড়া ছড়াইয়া পড়িয়াছে। দুঃখের বিষয়, খুব কম সংখ্যক স্থলেই এই পীড়ার উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা হয়। অধিকাংশ রোগীই প্রায় সাধারণভাবে চিকিৎসিত হইয়া কষ্ট ভোগ করে এবং পরোক্ষে রোগ

বিস্তৃতির সহায়তা করিয়া থাকে। বিভিন্ন লক্ষণাক্রান্ত অনেকগুলি রোগী আমি চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাইয়াছি এবং তাহাদের চিকিৎসা ব্যপদেশে যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়াছি, তাহাতে উক্ত ধারণাই বদ্ধমূল হইয়াছে। কয়েকটী রোগীর বিষয় এখানে উল্লেখ করিতেছি, এই রোগীর বিবরণে আমার এই ধারণার যথার্থতা উপলব্ধি হইবে।

(১) রোগীঃ—জনৈক সবল সুস্থ হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ৩০।৩০ বৎসর,। গত ৪ঠা নবেম্বর (১৯৩১) এই রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। শুনিলাম—৪।৫ দিন পূর্ব্বে রাত্রিতে আহারাদির পর যুবকটী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় শয়ন করে। ইতিপূর্ব্বে তাহার কোন অসুখই ছিল না। রাত্রি ১২ টার সময় ডান হাতের বগলে এবং তাহার নিকটবর্ত্তী স্থানে হঠাৎ ভীষণ যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হয়। নিদ্রাভঙ্গের সঙ্গে সঙ্গে প্রবলভাবে কম্পসহ জ্বর আসে। সারারাত জ্বরে ও যন্ত্রণায় ছটফট করিতে করিতে কাটিয়া গেল। পরদিন প্রাতে রোগী জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। ৪ দিন তাহার চিকিৎসায় জ্বর বা যন্ত্রণার কোন উপশম হয় নাই। জ্বরের জন্য ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক প্রভৃতি প্রচলিত কয়েকটী ঔষধ এবং বেদনাযুক্ত স্থানে সেক, বেলেডোনা-গ্লিসারিণের প্রলেপ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা হইয়াছিল দেখিলাম।

৪ দিন এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় ৫ম দিনে আমি আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী দুর্ব্বল, জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত। অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই। বমনেচ্ছা আছে। দেখিলাম—বগলের লিম্ফ-গ্রন্থি বেশ ফুলিয়া উঠিয়াছে, উহাতে পূঁজ সঞ্চার হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল না। ঐ স্থানে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতেছে শুনিলাম—রাত্রে খুব কম্প ও শীত হইয়া জ্বর বাড়ে, প্রাতে উত্তাপ কিছু কম পড়ে, কিন্তু ১০৩ ডিগ্রির নীচে উত্তাপ নামে না।

অনুসন্ধানে আরও জ্ঞাত হইলাম---রোগীর প্রায়ই অমাবস্যা তিথিতে অণ্ডকোষের শিরা (রেতঃরজ্জু—স্পার্মেটিক কর্ড—Spermatic cord) ফুলিয়া জ্বর হইয়া থাকে। ২।৩ দিন এই জ্বরের ভোগ হইয়া জ্বর ও শিরার বেদনা এবং স্ফীতি উপশমিত হয়।

রোগীর ইতিবৃত্ত ও বর্ত্তমান লক্ষণ দৃষ্টে ফাইলেরিয়া বলিয়াই মনে হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য এই দিন রাত্রে ১০টার সময় রক্ত গ্রহণ করিয়া উহা পরীক্ষা করাইবার ব্যবস্থা করতঃ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) বগলের আক্রান্ত স্থানে গোলার্ডস লোসন প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

সেবনার্থ—

২। ℞

সোডি সাইট্রাস	..	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২৫ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...এড্	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৫।১১।৩১—যন্ত্রণা কিছু কম, জ্বর সমভাবে আছে। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৬।১১।৩১ যন্ত্রণা অনেক কম। জ্বর পূর্ব্ববৎ। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে প্রচুর ফাইলেরিয়া পাওয়া গিয়াছে। অদ্য হইতে এন্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইটী এবং সোয়ামিন ১ গ্রেণ মাত্রায় সপ্তাহে ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

৮।১১।৩১ অদ্য বগলের গ্রন্থি পাকিয়াছে দেখিয়া উহা কাটিয়া পূঁজ নির্গত করতঃ যথারীতি ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল।

৯।১১।৩১—শুনিলাম, কল্য বিকাল হইতেই জ্বর ও অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগী ভাল আছে। ক্ষত ড্রেস ভিন্ন চিকিৎসার কোন পরিবর্ত্তন করা হইল না।

৫।৬ দিনের মধ্যেই ক্ষত শুকাইয়া গিয়াছিল। রোগীকে ১৪টী এন্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন এবং ৪টী সোয়ামিন ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। রোগী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছে। রক্ত পরীক্ষায় আর ফাইলেরিয়া পাওয়া যায় নাই। ইহার পর হইতে আর তাহার অমাবস্যা প্রভৃতি তিথিতে জ্বর ও রেতঃরজ্জুর স্ফীতি, বেদনাদি হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারে—এটিব্রিণ
Atebrin in Blackwater Fever

লেখক—ডাঃ বি, এম, দাস গুপ্ত এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জেন
এসিষ্ট্যাণ্ট প্রোফেসর অব প্যাথোলজি
কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিন

ম্যালেরিয়ার চিকিৎসার্থ সম্প্রতি "এটিব্রিণ" নামক যে যৌগিক প্রয়োগরূপটী (Synthetic preparation) নূতন প্রচলিত হইয়াছে, উহা ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারেও বিশেষ কার্য্যকরী হইতে পারিবে বলিয়া বুঝা যাইতেছে। বিশেষতঃ, যে স্থলে কুইনাইন অসহনীয় হয়, সেই স্থলে ইহা যে উপযোগী, নিম্নলিখিত রোগীর চিকিৎসায় তাহা বুঝিতে পারা গিয়াছে।

রোগী—A. K. C., হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ১৩ বৎসর। গত ২১শে জানুয়ারী (১৯৩২) এই রোগী ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের চিকিৎসার্থ কলিকাতা কারমাইকেল হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—প্রায় ৬ মাস হইতে রোগী জ্বরে ভুগিতেছে। হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার দুই সপ্তাহ পূর্ব্বে ৮ মাত্রা কুইনাইন মিকৃশ্চার সেবনের পরই জ্বরকালীন তাহার হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার (Hæmoglobinuria) লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৮ মাত্রা কুইনাইন মিক্শ্চারে রোগী কত পরিমাণ কুইনাইন সেবন করিয়াছিল, তাহা সঠিকরূপে জানা যায় নাই।

ভর্ত্তীকালীন অবস্থা (২১।১।৩২) ঃ—উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রি, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০৬°, প্লীহা কষ্টাল মার্জ্জিনের নিম্নে ২॥০ অঙ্গুলি পরিমাণে বর্দ্ধিত এবং যকৃতও সামান্য বর্দ্ধিত বলিয়া অনুভূত হইল। রোগীর চোখের কঞ্জাঙ্কটিভা সামান্য পরিমাণে হরিদ্রাবর্ণ বিশিষ্ট অর্থাৎ সামান্য জণ্ডিসের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল।

রক্ত পরীক্ষায় শ্লাইডে অতি সামান্য ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণুর (P. falciparum) রিং দৃষ্ট হইয়াছিল।

ব্যবস্থা ঃ—অদ্য কেবলমাত্র ক্ষার-মিশ্র (Alkaline mixture) ব্যবস্থা করা হইল।

২২।১।৩২ অদ্য প্রাতে প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে ইউরোবিলিন (urobilin) দৃষ্ট হইল, কিন্তু হিমোগ্লোবিন ছিল না।

৫ গ্রেণ করিয়া দুই মাত্রা কুইনাইন মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইল। কিন্তু কুইনাইন সেবনের পর অনতিবিলম্বে রোগী হিমোগ্লোবিন যুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ করিতে আরম্ভ করিল।

হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া প্রকাশিত হওয়ার ৫॥০ ঘণ্টা পরে রোগীর রক্তের স্থূল ও পাৎলা দুই রকম ফিল্ম লইয়া পরীক্ষা করায় কোন শ্লাইডেই কোন প্রকার জীবাণু (Parasites) দৃষ্ট হইল না।

হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া প্রকাশের ১ ঘণ্টা পরে রোগীর শিরা হইতে ১২ সি, সি, রক্ত গ্রহণ করতঃ উহার ১০ সি, সি, রক্ত একটী ছোট বানরের (ইহার দৈহিক ওজন ১৭৮৮ গ্রাম) শরীরে ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া উহাকে সর্ব্বদা পর্য্যবেক্ষণাধীন রাখা হইল। ১৮ই মার্চ্চ (১৯৩২) পর্য্যন্ত সময়ে সময়ে ইহার রক্ত পরীক্ষা করিয়া দেখা হইত, কিন্তু কোন সময়েই ইহার রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। বানরটীর স্বাস্থ্যও ভাল ছিল।

২ সি, সি, পরিমাণ রক্ত ফ্লেচারস্ মিডিয়ামে (Fletcher's midium) কালচার করতঃ উহা ষ্টেরাইল অবস্থায় ২২ দিন পর্য্যন্ত রাখিয়াও উহাতে লেপ্টোস্পাইরি (Leptospiræ) দৃষ্ট হয় নাই।

২৩।১।৩২—রোগীর হিমোগ্লোবিনিউরিক প্রস্রাব সমভাবেই হইতেছে। রক্ত পরীক্ষায় কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। লাল রক্তকণিকার সংখ্যা প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ২,১৮০,০০০ ছিল। মলে হুকওয়ারমের ডিম্ব এবং ট্রাইকোমনাস (Trichomonas) পাওয়া গিয়াছিল। প্রস্রাব ইউরোবিলিন ও হিমোগ্লোবিনে পরিপূর্ণ ছিল; পিত্তের বর্ণক পদার্থ (bile pigment) আদৌ ছিল না।

ব্যবস্থা—অদ্য রোগীকে ক্যালশিয়াম ল্যাক্টেট সহ ক্ষার মিশ্র এবং থাইরয়েড এক্সট্রাক্ট ব্যবস্থা করা হইল। কুইনাইন ব্যবস্থা করা হয় নাই।

২৪।১।৩২—প্রস্রাব পূর্ব্ববৎ প্রচুর হিমোগ্লোবিনযুক্ত আছে, উত্তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রি। উষ্ণ স্পঞ্জিং করার ব্যবস্থা করা হইল।

২৫।১।৩২—প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন সমভাবেই আছে, উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০২.৪ ডিগ্রি হইয়াছে। রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতা ও জণ্ডিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অবস্থা খারাপ বলিয়া বিবেচিত হইল।

অদ্য সরলান্ত্রে গ্লুকোজ প্রয়োগ এবং এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন করা হইল।

রক্ত পরীক্ষায় কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। লাল রক্তকণিকার সংখ্যা ১,৬৪০০০০ ছিল।

২৬।১।৩২—হিমোগ্লোবিনিউরিয়া কথঞ্চিৎ কম।

২৮।১।৩২—অদ্য রোগী অনেকটা ভাল, প্রস্রাব ইউরোবিলিনে পূর্ণ ছিল কিন্তু হিমোগ্লোবিন বা পিত্তবর্ণ (bile pigment) ছিল না।

৩১।১।৩২ অবস্থা ভাল, রোগান্ত-দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ ছিল না। রক্ত পরীক্ষায় কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই। লাল রক্ত কণিকার সংখ্যা ও আকৃতি স্বাভাবিক দৃষ্ট হইল। চিকিৎসা বন্ধ করা গেল।

৩১।১।৩২—১৫।২।৩২ পর্য্যন্ত রোগীর রোগান্ত-দৌর্ব্বল্য ব্যতীত অন্য কোন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না, উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

১৬।২।৩২—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছে, দেখা গেল। রক্ত পরীক্ষায় কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

১৭।২।৩২—রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু (P. Falciparum) দৃষ্ট হইল। পুনরায় সুস্পষ্ট জণ্ডিসের লক্ষণও উপস্থিত হইয়াছে। রোগীর পীড়া যে পুনরাক্রমণ করিয়াছে, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল। কিন্তু হিমোগ্লোবিনিউরিয়া উপস্থিত হয় নাই।

১৮।২।৩২—উত্তাপ ১০১৮ ডিগ্রি, রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গেল।

১৯।২।৩২—উত্তাপ ১০১৬ ডিগ্রি, রক্ত পরীক্ষায় প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যা ১০২৪০ দৃষ্ট হইল।

২০।২।৩২—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি, প্রতি কিউবিক মিলিমিটারে জীবাণুর সংখ্যা ১৬৮৮০ দৃষ্ট হইল। প্রস্রাবে প্রচুর ইউরোবিলিন ছিল, কিন্তু হিমোগ্লোবিন ছিল না।

অদ্য ০.১ গ্রামের (১½ গ্রেণ) ১টী করিয়া **এটিব্রিণ ট্যাবলেট** দৈনিক দুইবার করিয়া ৫ দিন সেবনের জন্য ব্যবস্থা করা হইল।

২১।২।৩২—উত্তাপ স্বাভাবিক, রক্তে জীবাণুর সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা কম।

২২।২।৩২ উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম (Subnormal), গতকল্য অপেক্ষাও রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংখ্যা কম, লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ারের সংখ্যা বেশী দৃষ্ট হইল।

২৩।২।৩২—২৫।২।৩২ পর্য্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল, রক্তে কোন জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই।

১০।৩।৩২—১৩।৩।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত হস্পিট্যালের কুইনাইন মিকশ্চার (এই মিকশ্চারের প্রতি আউন্সে ১০গ্রেণ কুইনাইন ছিল) ১/২ আউন্স মাত্রায় দৈনিক দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। প্রস্রাবে হিমোগ্লোবিন ছিল না।

১৪।৩।৩২—অদ্য রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্যঃ এই রোগিটীর যে কুইনাইন কর্ত্তৃকই ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের (হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার) উৎপত্তি হইয়াছিল, তাহা সহজেই বুঝা যায়। হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার পরও কুইনাইন প্রয়োগের পরই অনতিবিলম্বে হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

অন্য একজন চিকিৎসক কয়েকটী রোগীরও রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান থাকা অবস্থায় এটিব্রিণ দ্বারা চিকিৎসা করেন। ইহাদের জ্বর এবং রক্ত হইতে ম্যালেরিয়া-জীবাণু সত্বর অন্তর্হিত হইয়াছিল, ইহাদের হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার লক্ষণ বা ঔষধ অসহনীয়তার কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এটিব্রিণ প্রয়োগের পর যখন রক্ত সম্পূর্ণরূপে জীবাণুশূন্য হইয়াছিল, তখন পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিয়াও ঐ সকল রোগীর আর হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হয় নাই।

কুইনাইন অপেক্ষাও এটিব্রিণ যে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণ জনিত জ্বরে অধিকতর কার্য্যকারী ও নিরাপদ, তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারে ইহার কার্য্যকারিতা আরও অধিক সংখ্যক রোগীতে পরীক্ষিত হওয়া প্রয়োজন। (*I. M. G. June, 1932*)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল— অগ্রহায়ণ { ৮ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—কার্ত্তিক , ১৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে) *



প্রজ্ঞাপরাধসূচক নিদান

গুরু। বৎস ! এক্ষণে "প্রজ্ঞাপরাধসূচক রোগ-নিদান" কেমন ক'রে হয়, তাই ব'লব। মন দিয়ে শুন। "প্রজ্ঞা" কা'কে বলে জান ?

শিষ্য। আজ্ঞে না।

গুরু। "প্রজ্ঞা" শব্দের অর্থ জ্ঞান বা বুদ্ধি। শাস্ত্রে বলে—

বুদ্ধি মনীষা ধিষনা ধীঃ প্রজ্ঞাঃ সেমুধী মতিঃ।
প্রেক্ষোপলব্ধিশ্চিৎ সম্বিৎপ্রতিপজ্ জ্ঞপ্তি চেতনাঃ॥

অর্থাৎ—উক্ত কয়েকটিই বুদ্ধির নাম। যথা—বুদ্ধি, মনীষা, ধিষণা, ধী, প্রজ্ঞা, সেমুধী, মতি, প্রেক্ষা, উপলব্ধি, চিদ্, সম্বিদ্, প্রতিপদ্, জ্ঞপ্তি, চেতনা।

তাহ'লে বুঝ্‌তে হবে যে, প্রজ্ঞাপরাধ শব্দের মানে হ'চ্ছে—যে অপরাধ বুদ্ধি কর্তৃক অনুষ্ঠিত হয়। অপরাধ

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

দুই প্রকার, যথা—জ্ঞানকৃত ও অজ্ঞানকৃত। জ্ঞানকৃত যে অপরাধ, তা'কেই প্রজ্ঞাপরাধ বলা যায়। এজন্য সাধারণ কথায় বলে—

"অজ্ঞানের অপরাধ জ্ঞান হ'লে সারে।
জ্ঞানকৃত অপরাধ ক্রমশঃই বাড়ে॥"

অতএব মানুষ জ্ঞানপূর্ব্বক এবং যুক্তিপূর্ব্বক বুদ্ধি কৌশল দ্বারা যে সকল অসদনুষ্ঠান ক'রে, তা' হ'তে যে রোগনিদান সৃষ্টি হয়, একেই "প্রজ্ঞাপরাধসূচক রোগ নিদান" বলে।

তজ্জন্যই শাস্ত্র বল্‌ছেন,—

"ধীধৃতি স্মৃতিবিভ্রষ্ট কর্ম্ম যৎ কুরুতেঽশুভম্।
প্রজ্ঞাপরাধং তৎ বিদ্যাৎ সর্ব্বদোষ প্রকোপনং॥"

অর্থাৎ বুদ্ধি, ধৈর্য্য ও স্মৃতি হারিয়ে পুরুষ (লোকে) যে সকল অন্যায় কর্ম্ম (পাপ) অনুষ্ঠান করে তা'কেই প্রজ্ঞাপরাধ বলে।

সেই প্রজ্ঞাপরাধ বা পাপাচরণের ফলেই দোষত্রয় (বায়ু, পিত্ত, কফ) প্রকুপিত হ'য়ে সকল রোগের নিদান উৎপন্ন করে।

প্রজ্ঞা অর্থাৎ বুদ্ধিকে স্থির রাখ্‌বার উপায় একমাত্র আত্মসংযম (Self-control)। অতএব এই সংযম ব্যাপারই জনগণের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ধর্ম্ম বা স্বাস্থ্যরক্ষার মূল মন্ত্র। মনসহ ইন্দ্রিয় গ্রাম সংযত রা'খতে পা'রলে অসাত্ম্য বিষয় ভোগ কর'বার আকাঙ্ক্ষা জাগরুক থাক্‌তেই পারে না। সেই জন্য গীতার ভগবৎ বাক্যেও উক্ত আছে যে,—

"বশেহি যস্যান্দ্রিয়ানি তস্য প্রজ্ঞাপ্রতিষ্ঠিতা।"

আর যা'র ইন্দ্রিয়সকল বশীভূত, তা'র প্রজ্ঞা প্রতিষ্ঠিত আছে। এতদ্রূপ স্থির প্রজ্ঞ মানবগণই ধার্ম্মিক এবং যোগী শ্রেণীভুক্ত হন। তাঁ'রা সর্ব্ব প্রকার রোগ হ'তে মুক্ত থা'কতে পারেন। এজন্য শাস্ত্রে আছে—

"জিতেন্দ্রিয়ং নানুপতন্তিরোগা।"

অর্থাৎ জিতেন্দ্রিয় ব্যক্তিরা কদাচই রোগে পড়ে না।

যা'রা অজ্ঞানে পাপাচরণ করে তা'দের বুঝিয়ে দিতে পা'রলে তা'রা সাবধান হ'তে সহজেই পারে। কিন্তু জ্ঞানকৃত অপরাধী দুষ্টবুদ্ধি দ্বারা চালিত হ'তে হ'তে এমনই কদভ্যাসসম্পন্ন হ'য়ে পড়ে যে, তা'কে সহস্র উপদেশ দিলেও সে অভ্যাস ত্যাগ কর্ত্তে পারে না। এমন কি, কঠিন রোগের তীব্র যাতনা ভোগ করেও তা'র দীক্ষা হয় না বা কদভ্যাস দূর হয় না। সুতরাং এই নিদান বড়ই দুরপনেয়।

দেখ, অত্যন্ত মাতাল, গেঁজেল (গাঁজা-খোর), বেশ্যাসক্ত বা পরদারগামী, পরানিষ্টকারী ও নিয়ত মোকদ্দমা বাজ ব্যক্তিগণ কি জানে না বা বুঝে না যে এগুলি মহাপাপের অনুষ্ঠান! অবশ্যই বেশ বুঝে, এবং বুঝে প'ড়ে, জেনেশুনেই ইচ্ছা প্রণোদিত হ'য়ে লোকসমাজে সাফাই থাক্‌বার জন্য নানাপ্রকার বুদ্ধিকৌশল খাটিয়ে এরা ঐ অসদনুষ্ঠানগুলি আচরণ করে। তার ফলে অতীব কঠিন কঠিন রোগনিদানসকল সৃষ্টি হয়, এমন কি অনেক স্থলে হঠাৎ প্রাণ পর্য্যন্তও অকালে বিনষ্ট হ'য়ে থাকে।

মাতালদিগের যকৃৎ রোগ, গাঁজাখোরদিগের কোষ্ঠ এবং মস্তিষ্ক রোগ, বেশ্যাসক্তদিগের উপদংশ, মেহ, বাঘী, ধ্বজভঙ্গ, যক্ষ্মা প্রভৃতি উৎকট রোগ, পরদারগামীগণের পদে পদে প্রাণনাশের আশঙ্কা এবং নানাপ্রকার জননেন্দ্রিয় রোগ পরানিষ্টকারীদিগের পিত্তঘটিত কঠিন কঠিন রোগ, নিয়ত মোকদ্দমাবাজদিগের প্রাণ সর্ব্বদা ব্যাকুল থাকায় অশান্তি এবং দুশ্চিন্তাজনিত মস্তিষ্ক রোগ—এমন কি, শত্রু হস্তে প্রাণ যাওয়ারও আশঙ্কা প্রভৃতি জন্মে থাকে। অথচ এসকল কুকার্য্যের কুফল যে অবশ্যম্ভাবী একথা তা'রা বিলক্ষণ জেনে শুনেও কদভ্যাস ত্যাগ ক'রতে পারে না।

উক্ত অসদ্বিষয়ের মননকে কুমনন আর ঐ সকল বিষয়ের চিন্তাকেই কুচিন্তা বলে। সাধু বিষয় সকলের মনন এবং চিন্তায় যেমন হৃদয় প্রফুল্ল হয়, তৎসঙ্গে দেহের প্রত্যেক ইন্দ্রিয়, প্রত্যেক যন্ত্র, এমন কি—প্রত্যেক পরমাণু পর্য্যন্ত স্বাস্থ্য নিয়ামকভাবে প্রস্তুত হয়। অসাধু বিষয় সকলের মনন ও চিন্তায় তেমনি হৃদয়ে সঙ্কোচ হয়; ভয়, নিরানন্দ, সন্দেহ ও চকিত প্রবণতা প্রভৃতি উৎপত্তি হওয়ায় দেহের প্রত্যেক ইন্দ্রিয়, প্রত্যেক যন্ত্র, এমন কি—

প্রত্যেক পরমাণু পর্য্যন্ত নানাপ্রকারে দূষিত হ'য়ে অশেষ রোগের নিদান উৎপত্তি হওয়া অবশ্যম্ভাবী হয়। বাইরে হাজার হরিনাম, তুলসী মালাধারণ ও যপ তপ প্রভৃতি ধর্ম্মের ভাণ দেখিয়েও যদি মনে কুমনন ও কুচিন্তায় লিপ্ত থাকা যায়, তবে তা'তে কদাচ পাপ ঢাকা পড়ে না। মনের পাপ মনে ক্রিয়া করেই; দেহাবচ্ছিন্ন ভাবে ব্যাপ্ত হ'য়ে পড়ে।

কুমনন ও কুচিন্তা দ্বারা যে সকল রোগনিদানের উৎপত্তি হয়, মহাত্মা হ্যানিম্যান তা'দেরই নাম রেখেছেন—সোরা (Psora), সাইকোসিস (Psycosis) এবং সিফিলিস (Syphilis)। এ উৎকট রোগ তিনটি এতই দুরারোগ্য যে, উহারা বংশপরম্পরা পর্য্যন্ত স্থায়ী হ'তে পারে। এজন্য ঐ রোগনিদান যা'তে সমূলে নির্ম্মূল হয় তা'রই চেষ্টা হোমিওপ্যাথিক প্রণালীতে করার বিধি আছে। কিন্তু এমনি দুর্দ্দৈব যে, হোমিওপ্যাথিক আবিষ্কার হ'বার বহুপূর্ব্ব হ'তে ঐ রোগের কেবল যাপ্যকর চিকিৎসা সকল দ্বারা যাপ্য হওয়ার প্রথা প্রচলিত থাকায়, উহারা লোকদিগের বংশপরম্পরা ভোগ দখল করার মৌরসী সত্ত্ব বেঁধে নিয়েছে। যাপ্যকর চিকিৎসার রোগনিদান স্থলে এদের বিশদ আলোচনা করা যা'বে।

প্রজ্ঞাপরাধসূচক রোগনিদানও আধুনিক প্রায় প্রত্যেক লোককেই আক্রমণ করে আছে। সামাজিক শিক্ষা, দীক্ষা ও পারিপার্শ্বিক ব্যবহার দোষে আচার ব্যবহার এমন কুৎসিত হ'য়ে পড়েছে যে, প্রজ্ঞাপরাধ ঘটে না, এমন মানব অতি দুর্লভ। অনেক সাধু সন্ন্যাসী বড় বড় "স্বামী" প্রভৃতি উপাধি প্রচার ক'রে ব্রহ্মচর্য্যের আদর্শ সাজেন এবং চিরকুমার সেজে কামিনী কাঞ্চন ত্যাগের ভাবও দেখিয়ে থাকেন। কিন্তু বাস্তবিকই তাঁ'রা সেরূপ পেয়েছেন? শাস্ত্রে মৈথুনকে (স্ত্রীসহবাস) আট প্রকার বর্ণনা করেছেন, তার প্রত্যেক প্রকারেই ব্রহ্মচর্য্য নষ্ট হয়; কারণ, মৈথুনের তুল্য ফল হয়। যথা—

"স্মরণং কীর্ত্তনং কেলিঃ প্রেক্ষণং গুহ্যভাষণম্।
সঙ্কল্পোঽধ্যবসায়শ্চ ক্রিয়ানিষ্পত্তি রেবচ॥
এতন্মৈথুনমষ্টাঙ্গং প্রবদন্তি মনীষিণঃ।
বিপরীতং ব্রহ্মচর্য্যমনুষ্ঠেয়ং মুমুক্ষুভিঃ॥"
(দক্ষস্মৃতি)।

অর্থাৎ কামাতুরভাবে রমণী স্মরণ, কামুকতার কীর্ত্তন, স্ত্রীগণসহ হাস্যপরিহাসরূপ কেলি, কামান্ধ নয়নে স্ত্রীদর্শন, স্ত্রীসহ গোপনীয় বাক্যালাপ, মনে মনে কাম সঙ্কল্প, কামচরিতার্থের যে কোন উদ্যোগ অনুষ্ঠান এবং মৈথুনক্রিয়া নিষ্পত্তি। পণ্ডিতেরা এই আটপ্রকার আচরণকেই অষ্টাঙ্গ মৈথুন নামে অভিহিত করেছেন। অর্থাৎ—উহার যে কোনটিতেই মৈথুনের ন্যায় রোগ-নিদান উৎপাদন কর্ত্তে পারে। অতএব উক্ত আটপ্রকার কার্য্যের বিপরীত কার্য্য করাকেই ব্রহ্মচর্য্য বলা যায়।

উক্ত বচন সম্যক প্রতিপালিত হ'লে সৃষ্টিকার্য্য লোপ পায়, এজন্য ঋষিগণ ঋতুমতী বিশুদ্ধ যোনি সহধর্ম্মিণীর সহিত যথাকালে সহবাস দ্বারা সন্তানোৎপাদন কার্য্যকে ব্রহ্মচর্য্যের ব্যাঘাতকারী বলে স্বীকার করেন নি।

ফলতঃ, যত স্বামী বা সাধু সন্ন্যাসী একালে বিরাজ করেন, তাঁদের মধ্যে অনেকে বাইরে চিরকুমার ব'লে নাম ক'রলেও, উক্ত অষ্টাঙ্গ মৈথুনের কোন না কোন অঙ্গ হ'তে যে নিষ্কৃতিলাভ করেন, একথা সহজে বিশ্বাস্য নয়। কেননা সেই বাবাজীদের দেহে নানাপ্রকার রোগনিদান, বিশেষতঃ, উক্ত তিন প্রকার রোগের মধ্যস্থ কোন না কোন রোগ দৃষ্ট হ'য়ে থাকে। তারপর হাত সাফাই রাখ্‌বার জন্য হস্তমৈথুনরূপ ভীষণ পাপ তো আছেই।

উক্ত কাম বিষয়ে যেমন অষ্টাঙ্গ মৈথুনের কথা বল্লেম, প্রত্যেক প্রজ্ঞাপরাধ সম্বন্ধেও তাই খাট্‌বে। দেখ বৎস! চৌর্য্য ও রাহাজানি প্রভৃতি প্রজ্ঞাপরাধ যা' ক'রলে রাজদণ্ডে দণ্ডিত হ'তে হচ্ছে; এ'টা নিয়ত প্রত্যক্ষ করা সত্ত্বেও, লোকে সে কাজ ক'রতে বিরত হচ্ছে না। না বলে লওয়ার নাম চৌর্য্য। আজ এ অপরাধ না ক'রছে এমন লোক অতি বিরল। ফাঁক পেলেই পরস্বাপহরণে লোক প্রস্তুত আছে। তারপর রাহাজানি—অর্থাৎ জোর করে, কায়দা করে পরের মনে কষ্ট দিয়ে তার অনিচ্ছায়

বাধ্য করে কিছু লওয়ার নাম রাহাজানি বা ডাকাইতি। অধুনা আদালতের আমলা ও উকীল মোক্তার কতিপয় ভিষক প্রভৃতিকে এ কাজের অগ্রণী হ'তে বেশ দেখা যায়। পক্ষের অনিচ্ছা ও অপারকতা সত্বে, কায়দায় আট্‌কিয়ে বাধ্য করে অর্থ লওয়াও যা', ডাকাইতদের নিষ্ঠুরতায় হাত পা বেঁধে, মসাল ধরিয়ে, মরণ ভয় দেখিয়ে, টাকা আদায় করা কি তা' নয়?

এইরূপ চৌর্য্য, রাহাজানি, হিংসা, পরশ্রী কাতরতা এবং পরের অনিষ্ট প্রভৃতি পাপ বিষয়ের স্মরণ এবং ঐ বিষয়ের কীর্ত্তন, ঐ বিষয়ে হাস্যপরিহাস, ঐ সব পাপভরা নয়নে লোকদিগকে দর্শন, ঐ বিষয় সকল নিয়ে গুহ্য পরামর্শ, আর ঐ সকল পাপ কার্য্যানুষ্ঠানের অধ্যবসায়যুক্ত যত প্রকার চেষ্টা এবং ক্রিয়া নিষ্পত্তি—এই আট প্রকার অপরাধের প্রত্যেকটিই প্রজ্ঞাপরাধ এবং প্রত্যেকটিই রোগনিদান উৎপত্তিকারক জা'নবে।

(ক্রমশঃ)

বৃদ্ধের দুটো কথা

লেখক—ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য হোমিওপ্যাথ্,
বৈঁচি, হুগলী।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার (১৩৩৯—কার্ত্তিক) ১৩৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এলোপ্যাথ্ বি-সদৃশ মতে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া অবলম্বনে, হোমিওপ্যাথ্ সদৃশ মতে ঔষধের গৌণক্রিয়া অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

মনে করুন—কোন ব্যক্তির অত্যন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে, সেস্থলে এলোপ্যাথ যে ঔষধ সুস্থ শরীরে ভেদ উৎপন্ন করে, এমন জোলাপ দিবেন। ইহাই হইল বি-সদৃশ মত। আর হোমিওপ্যাথ্ সেস্থলে সুস্থ শরীরে যে ঔষধে কোষ্ঠ বদ্ধ করে, তাহাই খাইতে দিবেন; ইহাই হইল সদৃশ মত। মহাত্মা হানিম্যান ইহাই আবিষ্কার করিয়াছেন। অবশ্য যে স্থলে সদৃশ মতে আফিং দেওয়া হইল; পর দিন বেশ পরিষ্কার বাহ্যে হইবে। এস্থলে বুদ্ধিমান ব্যক্তি বিশ্বাস করিবেন যে, আফিংয়ের সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় ইহা ভাল করিতে পারে নাই। কারণ আফিংয়ের সাক্ষাৎ ক্রিয়া রোগের অনুকূলে। কাজেই অবশ্য আফিংয়ের গৌণ ক্রিয়ায় সেই কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আরোগ্য করিয়াছে। আবারও দেখা যায় যে, আফিংয়ের অণু ও পরমাণু মাত্রায় এই কার্য্য সুশৃঙ্খলে সম্পন্ন হয়, সুতরাং আফিংয়ের সূক্ষ্মদেহে ঐ গৌণক্রিয়া থাকে, ইহাও অনুভব করা যায়। স্থূল মাত্রায় কোষ্ঠবদ্ধই হইয়া থাকে। অণু ও পরমাণু মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া আদৌ প্রকাশ হয় না। অতএব ঔষধের স্থূল দেহে সাক্ষাৎ ক্রিয়া ও সূক্ষ্মদেহে গৌণক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য।

কি এলোপ্যাথিক; কি কবিরাজী; কি হোমিও-প্যাথিক্ সকল প্রকার মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যতত্ত্বে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়াই লেখা আছে।

চিকিৎসক রোগী দেখিয়া রোগের লক্ষণদৃষ্টে কেহ বি-সদৃশ মতে, কেহ বা সদৃশ মতে ব্যবস্থা করেন, এই মাত্র প্রভেদ; অর্থাৎ এলোপ্যাথ্ বি-সদৃশ মতে

কোষ্ঠবদ্ধ রোগীকে জোলাপ দিবেন ; হোমিওপ্যাথ্‌, সদৃশ মতে যে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ হয়, তাহাই দিবেন। এই মাত্র তফাৎ বা পৃথক ; সুতরাং সদৃশ মতে গৌণক্রিয়ার দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে।

যখন কোষ্ঠবদ্ধ রোগীকে কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধই দেওয়া হইল, তখন অবশ্যই বুঝিতে হইবে যে ঐ ঔষধের গৌণ ক্রিয়ায় কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য করিবে। তবে অবশ্য স্বীকার্য্য যে, কোষ্ঠবদ্ধে বি-সদৃশ মতে জোলাপ দিতে হইলে স্থূল মাত্রায় দিতে হয় ; কারণ সূক্ষ্মমাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া হয় না। আর সদৃশ মতে দিতে হইলে, তাঁহাকে সেই ঔষধের সূক্ষ্ম মাত্রা, অণু ও পরমাণু মাত্রায় দিতে হইবে। কারণ, সূক্ষ্ম মাত্রায় না দিলে সাক্ষাৎ ক্রিয়া দেখা দিবে, আর অণু-পরমাণু মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে না ; গৌণক্রিয়া প্রবলরূপে ক্রিয়াশীল হইয়া রোগ আরোগ্য করিয়া দিবে। কেননা সেই ঔষধের গৌণক্রিয়াই রোগের প্রতিকূলে—অনুকূলে নহে, সাক্ষাৎ ক্রিয়াই অনুকূলে।

হোমিওপ্যাথিক্‌ চিকিৎসক ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া দেখিয়াই ঔষধ ব্যবস্থা করেন, গৌণ ক্রিয়ার দিকে দৃষ্টি করেন না। সাক্ষাৎ অর্থ সদৃশ। সাক্ষাৎ ক্রিয়া দেখিয়া ঔষধ ব্যবস্থা হয় বলিয়াই, হোমিওপ্যাথিককে সদৃশ চিকিৎসা কহিয়া থাকে।

এক্ষণে একটী আপত্তি এই হইতে পারে যে, "যদি গৌণক্রিয়া অবলম্বনে রোগ আরোগ্য হয়, তবে হোমিওপ্যাথ্‌ সাক্ষাৎ ক্রিয়া দেখিয়া সদৃশ মতে ব্যবস্থা কেন করেন ? গৌণক্রিয়া দেখিয়াই ব্যবস্থা করেন না কেন" ?

এই আপত্তির উত্তরে বক্তব্য এই যে—ঔষধ প্রুভিং কালে যখন সুস্থ শরীরে প্রচুর মাত্রায় ঔষধ খাওয়াইয়া পরীক্ষা হইয়াছে বা হইতেছে ; তখন তাহার শরীরে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়াই প্রকাশ হয় এবং তাহাই লিপিবদ্ধ হয় ও হইয়াছে। আরও কথা, সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ঠিক বিপরীত ক্রিয়া হইতেছে—গৌণ ক্রিয়া। কাজেই সাক্ষাৎ লক্ষণ দেখিয়া রোগের লক্ষণের সহিত মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই, গৌণক্রিয়ার দ্বারা রোগ সমূলে নির্ম্মূল হইয়া থাকে, অর্থাৎ সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় দেহ সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া থাকে। কিন্তু কেবল স্থূল দেহ আরোগ্য করিলে সূক্ষ্মদেহে রোগের মূল থাকিয়া যায়। স্থূল মাত্রার ঔষধ সূক্ষ্মদেহে যাইতে অক্ষম বলিয়া, উহা কেবল স্থূলদেহের রোগ আরোগ্য করে।

কবিরাজ মহাশয়গণ বি-সদৃশ ও সদৃশ উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সামান্য সামান্য রোগে তাঁহারা বি-সদৃশ মতে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া অবলম্বনের জন্য স্থূল মাত্রায় ঔষধ দিয়া থাকেন। আগন্তুক রোগ মাত্রেই প্রথম প্রথম এই মতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন এবং ঔষধ অল্প সময়ান্তর প্রয়োগ করেন। কারণ, আগন্তুক রোগ প্রথমতঃ স্থূল শরীরেই হয়। আর রোগ জটিল, কঠিন, পুরাতন আকার ধারণ করিলে কিম্বা রোগের অন্তর্ম্মুখীন গতি হইতেছে, বুঝিতে পারিলে, তখন আর বি-সদৃশ মতে ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, সদৃশ মতে ঔষধের গৌণক্রিয়া অবলম্বনের জন্য সূক্ষ্মমাত্রায় দীর্ঘকাল অন্তর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কারণ আগন্তুক রোগের অন্তর্ম্মুখীন গতির দ্বারা সূক্ষ্ম শরীর পীড়িত হয়, অথবা যখন সূক্ষ্ম দেহ পীড়িত হইয়া রোগ কঠিন আকার ধারণ করে, তখন সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ দিয়া গৌণ ক্রিয়া অবলম্বন না করিলে রোগীকে রোগ মুক্ত করা যায় না। কাজেই তখন তাঁহারা সদৃশ মতে চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

রোগ ও ঔষধ

মানবের তিনটী দেহের মধ্যে দেহী বা আমি "পরমাত্মা"। দেহের সমস্ত কার্য্য সুশৃঙ্খলে নির্ব্বাহ করেন—জীবাত্মা। ভ্রম বশতঃ দেহের সমষ্টিকে "আমি" বলিয়া মনে করি। পরমাত্মার সহকারী জীবাত্মা। রোগ প্রথমতঃ "আমি" বা জীবাত্মায় আবির্ভূত হয়। জ্ঞানের আধার—কারণ-দেহ অর্থাৎ কারণ-দেহে জ্ঞানোৎপন্ন হয় ; সুতরাং ঐ জীবাত্মায় উৎপন্ন রোগের জ্ঞান কারণ-দেহে হইয়া থাকে।

সূক্ষ্মদেহে বাসনা, কামনা বা ইচ্ছা উৎপন্ন হয়।

কারণ-দেহে যখন রোগের জ্ঞান হয়, তখন সূক্ষ্মদেহে ইচ্ছা বা বাসনার উদয় হইয়া থাকে এবং তৎক্ষণাৎ সূক্ষ্মদেহ সেই বাসনার বশে পীড়িত হইয়া পড়ে।

স্থূলদেহ কার্য্যকারী অর্থাৎ স্থূলদেহ কার্য্য করিয়া থাকে। কাজেই সূক্ষ্মদেহের পীড়ার লক্ষণসকল স্থূলদেহে প্রকাশিত হয়। আমরা স্থূলদেহধারী এবং আমাদের ইন্দ্রিয় সকল স্থূল; সুতরাং স্থূলদেহই পীড়িত দেখিয়া থাকি—সূক্ষ্মদেহ স্থূল ইন্দ্রিয়ের গোচর হয় না। যাঁহাদের সূক্ষ্মদৃষ্টি জন্মিয়াছে, তাঁহারা সূক্ষ্মদেহ ও সূক্ষ্মদেহের পীড়াও দেখিতে পান। এইরূপ লোক আমাদের ভিতর অতি অল্পই আছেন।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, সকল দ্রব্যেরই দুইটী দেহ আছে, যথা—স্থূল ও সূক্ষ্ম। দ্রব্যের বা ঔষধের স্থূলদেহে সাক্ষাৎ ক্রিয়া ও সূক্ষ্মদেহে গৌণ ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, অর্থাৎ সাক্ষাৎ ক্রিয়ার আধার ঔষধের স্থূলদেহ; আর গৌণ ক্রিয়ার আধার ঔষধের সূক্ষ্মদেহ।

মানবের স্থূল শরীরে বা অন্নময় কোষে ঔষধের স্থূলাংশজাত সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ হয় এবং সূক্ষ্মদেহে ঔষধের সূক্ষ্মাংশ জাত গৌণ ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া থাকে। মানবের সূক্ষ্মদেহে ঔষধের স্থূলাংশজাত সাক্ষাৎ ক্রিয়া কার্য্যকারী হইতে পারে না। কারণ, স্থূল বস্তু সূক্ষ্মস্থানে যাইতে পারে না।

মানবের সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় দেহেই ঔষধের সূক্ষ্মাংশজাত গৌণ ক্রিয়া অতি সহজে কার্য্যকরী হইয়া থাকে। কারণ, সূক্ষ্ম বস্তু স্থূল সূক্ষ্ম উভয় স্থানেই যাইতে ও কার্য্য করিতে পারে। গৌণ ক্রিয়া দ্বারা সূক্ষ্মদেহের পীড়া আরোগ্য হইলে তল্লক্ষণ যাহা স্থূল দেহে প্রকাশ পাইয়াছিল, অগত্যা তাহারও নিবৃত্তি হইয়া যায়, সুতরাং সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় দেহ নিরোগ হইয়া থাকে। আবার ঔষধের সূক্ষ্মদেহ-জাত গৌণ ক্রিয়ার সূক্ষ্মতা বিধায় উহা স্থূল শরীরেও যাইতে ও কার্য্য করিতে পারে; সুতরাং গৌণক্রিয়া স্থূল শরীরের রোগও আরোগ্য করিতে পারে। কারণ, সূক্ষ্ম বস্তু স্থূলে যাইতেও সক্ষম। সুতরাং সহজেই বুঝা যায়—ঔষধের গৌণ ক্রিয়া সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় দেহই সম্পূর্ণ সুস্থ ও নিরোগ করিবার ক্ষমতা বিশিষ্ট। এক্ষণে বেশ বুঝা গেল যে, সদৃশ মতে সূক্ষ্ম মাত্রায় বা অণু ও পরমাণু মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে তাহার গৌণ ক্রিয়ার দ্বারা স্থূল ও সূক্ষ্ম উভয় শরীরের রোগ সমূলে নির্ম্মূল হইয়া থাকে; কাজে কাজেই রোগারোগ্যের পর রোগীর আর কোন কষ্ট বা যাতনা থাকে না।

ঔষধের স্থূলদেহে সাক্ষাৎ ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং সাক্ষাৎ ক্রিয়াও স্থূল। কাজেই সাক্ষাৎ ক্রিয়া মানবের সূক্ষ্ম দেহে প্রকাশ হয় না। কারণ, স্থূল, কদাচ সূক্ষ্মে যাইতে পারে না। অতএব সাক্ষাৎ ক্রিয়াতে স্থূল দেহের রোগ বা স্থূলদেহের রোগ-লক্ষণ ভাল হইয়া থাকে—সূক্ষ্মদেহের রোগ ভাল হয় না। ঔষধের সূক্ষ্মাংশে সাক্ষাৎ ক্রিয়া থাকে না, কেবল গৌণ ক্রিয়াই থাকে। সুতরাং অণু-পরমাণু মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ হয় না। এইটীই হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসকের সুবিধা। ইহা সবিস্তারে পরে বলা হইবে।

ঔষধের ক্রিয়া লইয়া এত যে আন্দোলন, এত যে পরিশ্রম, তাহা সবই বৃথা হয়—যদি রোগীর জীবনীশক্তি বা রোগারোগ্যকারিণী শক্তি না থাকে, কারণ জীবনী-শক্তি বা রোগারোগ্যকারিণী শক্তি না থাকিলে কিছুতেই কিছু হইবে না। জীবের জীবনীশক্তি বা ভাইট্যালিটীই রোগ আরোগ্য করিয়া থাকে—ঔষধ কেবল মাত্র সেই রোগারোগ্যকারিণী জীবনীশক্তির সাহায্য করে মাত্র। ঔষধ সেই ঈশ্বর দত্তা শক্তির বল বৃদ্ধি করিয়া দিয়া রোগ আরোগ্য করিয়া লয়—নিজে কিছু করে না। ঔষধের যত ক্রিয়াই থাকুক না কেন, যত গুণই থাকুক না কেন, রোগারোগ্যকারিণী শক্তি না থাকিলে ঔষধ নিষ্ক্রিয়, নির্গুণ, নিস্পন্দ, নির্ব্বাক, জড়, তাহা কোন কাজই করিবে না।

রোগারোগ্যকারিণী জীবনীশক্তিই সর্ব্ব জীবের প্রাণদাত্রী—রোগ আরোগ্য কর্ত্রী; কিন্তু যেখানে রোগের বল ঐ জীবনীশক্তিকে চাপিয়া রাখিয়া নিজে প্রবল হইতেছে, জীবনীশক্তির বলে রোগারোগ্য কুলাইতেছে

না, অথচ সেই শক্তি রোগারোগ্যের চেষ্টা করিয়াও পারিতেছে না; সেইখানে ঔষধ জীবনীশক্তির বল বৃদ্ধি করিয়া তাহার দ্বারা রোগ আরোগ্য করিয়া দেয়। যখন জীবের জীবনীশক্তি থাকে না, সে স্থলে ঔষধ কোন কাজ করে না; তখন যতই ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হউক না কেন, রোগীর মৃত্যু নিশ্চয়। সে সময় সদৃশ, বি-সদৃশ, যে মতেই যিনি যত পাণ্ডিত্য দেখান, সব ভস্মে ঘৃতাহুতি হইবে।

যদি ঔষধে রোগ আরোগ্য হইত; তবে পৃথিবীতে তুই চারিজন লোকও চিরজীবি হইতে পারিত; সুতরাং ঔষধে রোগ আরোগ্য হয় না। জীবনীশক্তি রোগ আরোগ্য করে। যখন সেই ঈশ্বর দত্তা জীবনীশক্তি থাকিবে না; তখন মৃত্যু নিশ্চয়।

জাতস্য হি ধ্রুব মৃত্যু।

জাতব্যক্তির মৃত্যু অবধারিত।

রোগের গতি।

আগন্তুক রোগ সকল প্রথমে স্থূলদেহে আরম্ভ হইয়া মনে ভোগ হয় এবং ক্রমে তাহার অন্তর্ম্মুখীন গতি দ্বারা সূক্ষ্মদেহ পীড়িত হইতে পারে; আগন্তুক রোগ অন্তর্ম্মুখীন গতি দ্বারা জটিল ভাব ধারণ করে, কঠিন আকার ধারণ করিয়া সূক্ষ্মদেহকে পীড়িত করে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দেখা যায় যে, রোগ আপনাপনি, জীবনীশক্তির সাহায্যে সারিয়া যায়।

পাঠক মহাশয় বোধ হয় দ্রব্যের বহির্ম্মুখীন ও অন্তর্ম্মুখীন গতি জ্ঞাত আছেন। যদি একটা চামড়ার থলিতে লবণ মিশ্রিত জল পুরিয়া উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করিয়া পরিশ্রুত জলে ঐ থলি ডুবাইয়া রাখা যায়, তবে কিছুক্ষণ পরে ঐ পরিশ্রুত জল লবণাক্ত হইয়া যায়, ইহাকেই বহির্ম্মুখীন গতি বলে। ইহার বিপরীত অন্তর্ম্মুখীন গতি। আগন্তুক রোগ এই নিয়মে অন্তর্ম্মুখীন গতি দ্বারা সূক্ষ্মদেহে সংক্রমিত হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে। আবার পীড়িত সূক্ষ্মদেহের রোগ বহির্ম্মুখীন গতি দ্বারা স্থূলদেহে আসিয়া সরল ও সহজ হইয়া যায়।

আবার স্থূলদেহের অভ্যন্তর হইতে ঐ বহির্ম্মুখীন গতির দ্বারা বাহিরের চর্ম্মের দিকে আসিয়া রোগ সহজ হয়। বহির্ম্মুখীন গতির সময় রোগ বাহির ও নিম্নদিকে গতিশীল হয় এবং অন্তর্ম্মুখীন গতি ভিতর ও ঊর্দ্ধ দিকে যায়।

চিকিৎসার ফল।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসককে বি-সদৃশ মতে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া অবলম্বন জন্য স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ঔষধের স্থূল দেহের অন্তর্নিবিষ্ট সাক্ষাৎ ক্রিয়া, সুতরাং সাক্ষাৎ ক্রিয়ার আশ্রয় লইতে হইলে অধিক মাত্রায় ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। কারণ, অণু ও পরমাণু মাত্রায় দিলে ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া আদৌ প্রকাশ হইতে পারে না। স্থূল মাত্রায় ঔষধ দিলে স্থূলদেহে তাহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া স্থূল দেহের রোগ-লক্ষণ বা যে সকল রোগ কেবল স্থূল দেহেই হইয়াছে, যেমন—আগন্তুক রোগ, তাহারাই আরোগ্য হইবে মাত্র; স্থূল মাত্রা সূক্ষ্মদেহে যাইতে অক্ষম জন্য সূক্ষ্মদেহের রোগ আরোগ্য হইবে না। তবে এইরূপে স্থূলদেহ আরোগ্য হওয়ায় জীবনীশক্তি সূক্ষ্মদেহ আরোগ্য করিয়া থাকে। এইরূপ সূক্ষ্মদেহের রোগ আরোগ্য হইতে কিছু কিছু বিলম্ব হয়। তাই এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় দৃশ্যতঃ রোগ আরোগ্য হওয়ার পরও শরীরের গ্লানি, ক্লেশ কিছুদিন থাকিয়া যায় এবং এইজন্য দৃশ্যতঃ রোগ আরোগ্যের পরও কিছুদিন ঔষধ খাইতে হয়। কিন্তু যতদিন ঔষধ খাওয়া হউক না কেন, তাহার ক্রিয়া স্থূলদেহের উপরই হইতে থাকে।

জীবনীশক্তি স্থূল ও সূক্ষ্মদেহের রোগ আরোগ্য করে। জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিয়াই ঔষধ রোগ আরোগ্য করে সত্য, কিন্তু স্থূল মাত্রার ঔষধে সূক্ষ্ম দেহের জীবনীশক্তির উপর সাহায্য করিতে পারে না। জীবনীশক্তি যদি একাকী সূক্ষ্মদেহকে আরোগ্য করিতে না পারে, তবে রোগ পুনর্ব্বার প্রকাশ হওয়া সম্ভব। কারণ,

সূক্ষ্মদেহ পীড়িত থাকায় স্থূলদেহে পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। অতএব বেশ বুঝা গেল যে,বি-সদৃশ মতে স্থূল মাত্রার ঔষধে বাহ্যিক রোগ আরোগ্য হইতে দেখিলেও উহা সমূলে নির্ম্মূল হয় না—ভিতরে থাকিয়া যায় এবং সময় মত আবার প্রকাশ হয়। এই জন্যই সাধারণ লোকে কহিয়া থাকে যে, "কুইনাইনে জ্বর মাত্র বন্ধ করা হয়, চাপা দেওয়া হয়; কিন্তু উহা ভিতরে থাকে"। এলোপ্যাথ্ মহাশয়গণও বলিয়া থাকেন কুইনাইন দিয়া উপস্থিত জ্বরটা বন্ধ করিয়া দিই। বন্ধ করার অর্থ আবদ্ধ করা বা বন্ধন করা; বেঁধে রাখা।

যখন রোগ সম্পূর্ণ সারিয়া যাইবে; তখন আর কিছু মাত্র অসুস্থতা থাকিবে না। রোগ না থাকিলে আবার ঔষধ কিসের? কিছুমাত্র ঔষধের প্রয়োজন হয় না। আমাদের স্বাভাবিক রোগ ক্ষুধা, তৃষ্ণা। ক্ষুধা তৃষ্ণা না থাকিলে আহার বা জলপানের প্রয়োজন হয় না। অক্ষুধায় আহার করিলে যেমন রোগ উৎপন্ন হয়, তেমনি রোগ না থাকিলে ঔষধে বিপদ আনয়ন করে। যতক্ষণ শরীর অসুস্থ থাকিবে, ততক্ষণ রোগ আছে বুঝিতে হইবে। অসুস্থতাই রোগ। যতক্ষণ একটু মাত্র অশান্তি বোধ থাকিবে, ততক্ষণ রোগের কিছু না কিছু আছে, ততক্ষণই ঔষধ প্রয়োজন হয় বুঝা উচিত। সম্পূর্ণ সুস্থতায় ঔষধ বিষ; বিষই রোগে ঔষধ, অমৃত বিশেষ।

অনেক চিকিৎসককে বলিতে শুনিয়াছি—"তোমার রোগ সারিয়া গিয়াছে, অসুস্থতাবোধ তোমার মনের; স্নানাহারে উহা সেরে যাবে"। এটা স্তোব বাক্য মাত্র। যদিও মনের অসুস্থতা, সেইটাও তো রোগ। সুতরাং তখনও সে প্রকৃত পীড়িত, অসুস্থ। রোগ ভোগ তো মনে। মন যদি সুস্থ হয়, তবে আবার রোগ কোথায়? ক্লেশই তো রোগ! ঐ অসুস্থতা যদি জীবনীশক্তি সারিয়া দিতে না পারে, তবেই ডাক্তার বাবু বলিবেন, রিল্যাপ্স হইল। রোগ নাই, সুতরাং বি-সদৃশ মতে, এলোপ্যাথিক্ মতে স্থূল দেহে রোগ-লক্ষণ অদৃশ্য হয় ও সময় মত দেখা দেয়। ইহাকে রোগের প্রস্ফোটন বলা উচিত। তবে বি-সদৃশ মতে আগন্তুক রোগ আরোগ্য হয়।

আগন্তুক রোগের ন্যায় স্বাভাবিক রোগ সকলও স্থূলদেহে আরম্ভ হইয়া অন্তর্ম্মূখীন গতি দ্বারা সূক্ষ্মদেহকেও পীড়িত করে। ক্ষুধা, তৃষ্ণা আদি স্বাভাবিক রোগের সংস্কার সূক্ষ্মদেহে থাকে। সূক্ষ্মদেহে এই স্পৃহা বা অভাব বোধ, খাদ্যের সূক্ষ্মদেহের দ্বারা নিবৃত্তি হইয়া থাকে। আর খাদ্যের স্থূলাংশ দ্বারা আমাদের স্থূলদেহের অভাব বা ক্ষতিপূরণ হয়; সুতরাং বুঝা গেল যে, আমাদের স্বাভাবিক রোগ যে ক্ষুধা তৃষ্ণা, ইহার সংস্কার সূক্ষ্মদেহে থাকিয়া যায় এবং তাহার ক্লেশ বা দুঃখ মন ভোগ করে। এক্ষণে আর এক বিষয় আমরা বুঝিতে চেষ্টা করি।

যখন ক্ষুধা ও তৃষ্ণা আদির সংস্কার সূক্ষ্মদেহে থাকে; তখন আমাদের স্থূলদেহ ধ্বংসের পর অর্থাৎ মৃত্যুর পর, যখন স্থূলদেহ হইতে সূক্ষ্মদেহ পৃথক হইয়া যায়। তখন অবশ্যই আমরা সূক্ষ্মদেহধারী হই। তৎকালে ঐ ক্ষুধা, তৃষ্ণা আদির স্পৃহা আমাদের ক্লেশ দিতে থাকে। এই ক্লেশ নিবারণ জন্য শ্রাদ্ধাদির ব্যবস্থা আছে। শ্রাদ্ধকালে যে সকল দ্রব্য দেওয়া যায়; সেই সেই খাদ্যের বা দ্রব্যের সূক্ষ্মদেহ দ্বারা সেই মৃত ব্যক্তির সূক্ষ্মদেহের তৃপ্তি সাধন হয়। শ্রাদ্ধের সমস্ত বস্তুই পূর্ব্ববৎ থাকিতে দেখি সত্য, কিন্তু তাহার সূক্ষ্মদেহের দ্বারা মৃত ব্যক্তির সূক্ষ্মদেহের তৃপ্তি সাধিত হইয়া থাকে।

স্থূলদেহ হ'তে শ্রেষ্ঠ ইন্দ্রিয় নিচয়।
ইন্দ্রিয় হইতে মন শ্রেষ্ঠ, সবে কয়॥
মন হ'তে বুদ্ধি শ্রেষ্ঠ, শুন কথা সার।
বুদ্ধি হ'তে আত্ম শ্রেষ্ঠ, বুঝ এইবার॥

এই মনই সুখ, দুঃখ ভোগ করে। মৃত্যুর পর ঐ মনই ক্ষুধা তৃষ্ণা আদি স্পৃহা অনুভব করিয়া কষ্ট পায়। আবার ঐ মনই পুনর্ব্বার মাতৃগর্ভে জন্মগ্রহণ করে; সুতরাং ইহ জীবনে মনের যেমন গঠন হইবে, পর জন্মও সেইরূপে নিয়মিত বা নিয়ন্ত্রিত হইবে। কাজে কাজেই

যে, যেমন স্বভাব লইয়া মরিবে। পরজীবনেও সেইরূপ মাতা পিতা পাইবে। তাই ভগবান বলিয়াছেন।

শুচীনাং শ্রীমতাং দেহে যোগ ভ্রষ্টোঽভিজায়তে।

গীতা ৬।৪১।

সুতরাং যাহার যেমন বুদ্ধি, যেমন স্বভাব, সে সেই মত গৃহে জন্মগ্রহণ করিবে।

রোগারোগ্য।

ঈশ্বর আমাদের রোগারোগ্যকারিণী জীবনীশক্তি যাহা দিয়াছেন, তাহাতেই রোগ আরোগ্য হয়। যখন সে শক্তি রোগারোগ্যে অক্ষম হয়; তখন ঔষধের প্রয়োজন হয়। অবশ্য ঔষধ তখন ঐ জীবনীশক্তির বল বৃদ্ধি করিয়া রোগারোগ্য করাইয়া লয়। ঔষধ নিজে রোগ আরোগ্য করে না, তবে পরম্পরা সম্বন্ধে ঔষধ রোগ আরোগ্য করে।

মানবের রোগ হইলে ঔষধের জন্য চিকিৎসকের আশ্রয় লইতে হয়, কিন্তু জীবজন্তুগণ বনজঙ্গলে প্রবিষ্ট হইয়া ঘ্রাণ শক্তির দ্বারা ঔষধ বাছিয়া লয়। মানবের মধ্যে এই ক্ষমতা কাহার কাহারও অতি অল্প।

অধিকাংশ গরীব লোক বিনা ঔষধেই আরোগ্য লাভ করে। দেবালয়ে ধন্না দিয়াও মানসিক আরোগ্য হইতে দেখা যায়। "আমি আরোগ্য হইয়াছি" এই দৃঢ় বিশ্বাসে রোগ আরোগ্য হয়। ইহাকে "মানসিক আরোগ্য" কহে। অদৃশ্য সহায়ের সাহায্যে অনেক সময় আরোগ্য হইয়া থাকে। অনেক মহাত্মা অদৃশ্যে সাহায্য করিয়া থাকেন।

মেস্‌মেরাইজ্ দ্বারা অর্থাৎ নিজ তেজঃ রোগীর শরীর মধ্যে চালিত করিয়া পক্ষাঘাত আদি রোগ সহজে আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

রোগীকে হিপ্‌নোটাইজ্ করিয়া, তুমি আরোগ্য হইয়াছ, ইহা তাহাকে বলিয়া দিলে আরোগ্য হওয়া অতি সহজ হয়। আমার প্রণীত মেস্‌মেরিজম্ পুস্তক দেখিবেন।

ঔষধের শক্তি।

এলোপ্যাথিক্ চিকিৎসক বি-সদৃশ মতে চিকিৎসাকালীন ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া বজায় রাখিবার জন্য গৌণ ক্রিয়া না আসিতে পায়, সেজন্য সাক্ষাৎ ক্রিয়ার অবসানে পুনঃপুনঃ সেই ঔষধ অল্প মাত্রায় দিতে থাকেন।

কবিরাজ মহাশয়গণ বি-সদৃশ ও সদৃশ, উভয় মতেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সামান্য সামান্য রোগে বা আগন্তুক রোগে বি-সদৃশ মতে সাক্ষাৎ ক্রিয়া অবলম্বন জন্য তাঁহারা স্থূলমাত্রায় ঔষধ দেন এবং তাহার গৌণ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া থাকেন। আবার জটিল, কঠিন রোগে বা যে সকল রোগ জীবাত্মা হইতে আরম্ভ হইয়া সূক্ষ্মদেহকে পীড়িত করিয়া ভীষণ আকার ধারণ করে, তাহাতে তাহারা আর সাক্ষাৎ ক্রিয়ার উপর নির্ভর করেন না; তখন সূক্ষ্মমাত্রায় ঔষধ দিয়া গৌণক্রিয়া অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সেই ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ না হয়, এজন্য ঔষধের সঙ্গে অন্য ঔষধ মিশ্রিত করিয়া তাহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া নষ্ট করিয়া দেন, ইহাকে ঔষধ শোধন করা কহে।

সকলেই জ্ঞাত আছেন যে, ঔষধের অণু বা পরমাণু মাত্রায় ঔষধ খাইলে তাহার সাক্ষাৎ ক্রিয়া কিছু মাত্র প্রকাশ হয় না। কিন্তু যতই ঔষধের মাত্রা কম করা যায়, তাহার গৌণ ক্রিয়া ততই বেশী হইয়া থাকে। ঔষধের সঙ্গে এ্যাল্‌কোহল মিশাইয়া তাহার মাত্রা কমানই মহাত্মা হানিম্যানের মত। যতই ডাইলুশন বেশী হইতে থাকে, তাহার গৌণ ক্রিয়া ততই প্রবল হইতে প্রবলতর হইয়া থাকে। এইজন্য আজকাল ডাইলুশন বলার প্রথা উঠিয়া গিয়া পোটেন্সি বা শক্তি বলা পদ্ধতি হইয়াছে। যথা—৩০ ডাইলুশন বা ৩০শ শক্তি, ২০০ শত ডাইলুশন বা ২০০ শত শক্তি ইত্যাদি।

যতই ডাইলুশন হইয়া ঔষধের পরিমাণ কমিতে থাকে, ঔষধের সূক্ষ্মদেহ হইতে তাহার গৌণ ক্রিয়া ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং সাক্ষাৎ ক্রিয়া লোপ হইয়া যায়।

অণু ও পরমাণু মাত্রায় সাক্ষাৎ ক্রিয়া আদৌ প্রকাশ হয় না। এইটাই হোমিওপ্যাথের সুবিধা। ঔষধের মাত্রা যতই কমিতে থাকে, ঔষধের সূক্ষ্মদেহের গৌণ ক্রিয়া ততই প্রবল হইয়া রোগীর সূক্ষ্মদেহ ও স্থূলদেহ উভয়েরই

পীড়া আরোগ্য করিয়া দেয়। ঔষধের সূক্ষ্মমাত্রা রোগীর সূক্ষ্মদেহে কার্য্য করিয়া সূক্ষ্মদেহ নিরোগ করে, সুতরাং ততক্ষণ যাহা স্থূল দেহে প্রকাশ হইয়াছিল, স্বতঃই তাহার নিবৃত্তি হয়। অতএব সূক্ষ্মদেহ ও স্থূলদেহ উভয়ই আরোগ্য হইয়া থাকে।

সে সকল আগন্তুক রোগ কেবলমাত্র স্থূল দেহকে পীড়িত করিয়া থাকে, ঔষধের সূক্ষ্ম মাত্রায় গৌণ ক্রিয়া স্থূল শরীরেও আসিয়া সে রোগও আরোগ্য করে। কারণ, সূক্ষ্ম বস্তু সূক্ষ্ম ও স্থূল উভয় স্থানেই যাইতে পারে। সুতরাং সদৃশ মতেই রোগ সমূলে নির্ম্মল হইয়া থাকে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, সূক্ষ্মদেহের অনেকগুলি স্তর আছে। তাহাতেই পঞ্চ জ্ঞানেন্দ্রিয়, পঞ্চ কর্ম্মেন্দ্রিয়, পঞ্চ প্রাণ, মন ও বুদ্ধি এই সতেরটী জড়িত।

লোক বিশেষে ঐ সকলের একটু একটু ইতর বিশেষ আছে। তাহা যেন স্তরে স্তরে উচ্চ নিম্ন ভাবে সাজান। রোগ যতই উচ্চ স্তরে হয়, ঔষধের শক্তি বা ডাইলুশন ততই উচ্চ দিতে হয় যত নিম্নস্তরে অর্থাৎ স্থূল শরীরের দিকে আসে অর্থাৎ রোগ বহির্ম্মুখীন হয়, ততই নিম্ন ক্রম বা ক্রুড দিতে হয়। তখন এলোপ্যাথিক্ বি-সদৃশ মতে ঔষধ দিতে হয়।

কৃমিবিকার

লেখক—ডাঃ শ্রীখগেন্দ্র নাথ বসু কাব্যবিনোদ H. L. M. S.
খুলনা।

ইংরাজী কোন পুস্তকে কৃমি-বিকার বলিয়া কোন ব্যারামের কথা দেখিতে পাই না, অনেক বাঙ্গালা পুস্তকেও ইহার কোন উল্লেখ নাই। কিন্তু যে কোন কবিরাজী গ্রন্থে কৃমি-বিকারের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। পল্লীগ্রামে, অন্ততঃ আমাদের এই খুলনা অঞ্চলে এই ব্যারামটী জনসাধারণের খুবই পরিচিত।

প্রকৃতির অন্যথা ভাবকেই "বিকার" বলে। কিন্তু সাধারণ কথায়—জর ইত্যাদির অজ্ঞানাবস্থাই "বিকার" বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে। অধিকাংশ বালকেরই জর, আমাশয় ইত্যাদি ব্যারামের সহিত অল্পবিস্তর কৃমির উপদ্রব থাকে। এই অবস্থাকেই "কৃমি-বিকার" বলা হয়! কৃমি-বিকারগ্রস্ত রোগীর মুখ ফেকাসে হইয়া যায়, মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় জনিত (congestion) কাহারও কাহারও মুখ রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। মস্তকে অধিক রক্ত সঞ্চয় হইলে তড়কা (convulsion) হইতে থাকে। রোগী বিছনা ও হাত পা খোটে, নাসিকা ও গুহ্যদ্বার খুটিতে খুটিতে অনেক সময় রক্ত বাহির করিয়া দেয়। রোগী কখনও চীৎকার করে, কখনও চুপ করিয়া থাকে। উদরাধ্মান (flatulence) কৃমি-বিকারের প্রধানতম লক্ষণ। উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির সহিত এই পেটফাঁপারও হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষিত হয়; অর্থাৎ জর বেশী হইলে পেটফাঁপাও বেশী হয়, জরের হ্রাস হইলে পেটফাঁপাও সেই সঙ্গে কমিয়া যায়। অনেক সময় নাভির চারিপার্শ্বে আঙ্গুল দিয়া টিপিলে বজ্‌বজ্‌ শব্দ করিতে থাকে।

অনুত্তেজক ঔষধ দিয়া কৃমি দমন রাখাই কৃমি-বিকার চিকিৎসার সর্ব্বপ্রধান কৌশল। কিন্তু অনেক বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার "কৃমি-বিকার" বলিয়া যে, কোন ব্যারাম আছে; তাহা আদৌ বিশ্বাস করেন না। ইহার

ফলভোগও তাহাদিগকে হাতে হাতে পাইতে দেখিয়াছি। নানারূপ উত্তেজক ঔষধ দেওয়াতে কৃমি ক্ষেপিয়া যায়, কেঁচো জাতীয় কৃমিগুলি উর্দ্ধগামী হইয়া মুখ এবং নাসিকাগহ্বর দিয়া বাহির হইতে থাকে। এই অবস্থাতে অনেক হতভাগ্যকে ইহলীলা সাঙ্গ করিতে দেখিয়াছি। একটী রোগীর কথা বলি।

রোগী—অত্রত্য জনৈক ভদ্রলোকের ৫।৬ বৎসর বয়স্ক পুত্র। এই পুত্রটী শৈশবাবস্থায় একবার কঠিন রোগাক্রান্ত হয়, নানারূপ চিকিৎসার পর আমার চিকিৎসাতেই আরোগ্য লাভ করে। এই সময় হইতে সেই পরিবারস্থ সকলেই আমাকে বিশেষ শ্রদ্ধা করিতে থাকেন। এই ঘটনার এক বৎসর পরে ঐ বালক পুনরায় কঠিন রক্তামাশয়ে আক্রান্ত হয়, তখন আমি বাড়ীতে ছিলাম না। বালকের পিতা ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত আমার জন্য অপেক্ষা করেন। পরে খুলনা হইতে রেলের একজন ডাক্তারকে (Assistant-surgeon) আনিয়া তাঁহার হস্তে পুত্রের চিকিৎসার ভার অর্পণ করেন। ডাক্তার বাবু ইঞ্জেকসন করেন এবং খাইবার ঔষধও দেন। চিকিৎসায় ক্রমে বালকের মাথা গরম হইতে লাগিল এবং একে একে কৃমি-বিকারের সমস্ত লক্ষণ দেখা দিল। সেই সময় সেখানে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকও উপস্থিত ছিলেন। তৎপ্রতি গৃহস্থের বিশেষ আস্থা না থাকায়, রোগীকে তাঁহার চিকিৎসাধীনে না রাখিয়া রেলের ডাক্তার বাবুর দ্বারা চিকিৎসা করাইলেও হোমিওপ্যাথির উপর গৃহস্থের অত্যন্ত বিশ্বাস ভক্তি থাকায় রোগীর অবস্থাটা দেখাইবার জন্য উক্ত হোমিওপ্যাথকে ডাকিয়াছিলেন। ইনি রোগীর অবস্থা দেখিয়া কৃমিবিকারের কথা ডাক্তার বাবুকে বলেন এবং যাহাতে কৃমি উত্তেজিত না হয়, এজন্য ঔষধ দিতে অনুরোধ করেন। এরূপ অবস্থায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে খুব শীঘ্র কাজ করে ইহাও বলেন। তাঁহার কথায় ডাক্তার বাবু রাগান্বিত হইয়া বলেন—"কৃমি-বিকার আবার কি? কৃমি-বিকার ব'লে কোন ব্যারামই নাই" ইত্যাদি। যাহা হউক অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইতে লাগিল; এই সময়ে আমি বাড়ীতে আসি। সংবাদ লইয়া তাহারা আমাকে লইয়া গেল, কিন্তু আমি যাইয়া দেখিলাম—বালকটীর মৃত্যুর আর বেশী সময় নাই। কুচিকিৎসায় এইভাবেই বালকটী অকালে মারা গেল।

যাহা হউক আমরা হোমিওপ্যাথ—কৃমি-বিকারে হঠাৎ আমরা ভয় পাই না। জ্বরবিকারও প্রথম হইতে সুচিকিৎসা হইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যেই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু রক্তামাশয় অথবা উদরাময়ের শেষ অবস্থায় বালকবালিকাদিগের কৃমিবিকার অত্যন্ত উৎকট আকার ধারণ করিলে ইহারা ক্বচিৎ রক্ষা পাইয়া থাকে।

অনেক সময় কৃমিবিকার চিকিৎসায় মুষ্টিযোগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এখানে কয়েকটী ফলপ্রদ মুষ্টিযোগের উল্লেখ করিতেছি।

মস্তিষ্কে অত্যধিক রক্ত সঞ্চয় হইয়া তড়কা (convulsion) হইতে থাকিলে মস্তকের চুল (অন্ততঃ ব্রহ্মতালু ও তৎসন্নিকটবর্ত্তী চুল) খুর দিয়া কামাইয়া অথবা কাঁচি দিয়া ছোট করিয়া ছাটিয়া বরফ অভাবে খুব ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বালিসের উপর মস্তকের নীচে কলার 'মাজপাতা' রাখিয়া আমরা শীতল জলের ধারাণী করিয়া থাকি। বালিশ যাহাতে ভিজিয়া না যায় এবং কাঁধের নীচে দিয়া জল পৃষ্ঠের দিকে না আসিতে পারে, সেদিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। মাঝে মাঝে বাহুর ভিতরেও ঠাণ্ডা জল দুই এক ফোঁটা দেওয়া দরকার। এই সঙ্গে পদদ্বয় উষ্ণজলে ডুবাইয়া রাখিতে হইবে। এই সকল প্রক্রিয়ায় অতি সত্বরেই মস্তকের রক্তাধিক্য (congestion) দূর হইয়া শিশুর তড়কা দূরীভূত হইবে। এই অবস্থায় বেলেডোনা, সিনা, সিকুটা ইত্যাদি উপকারী।

দেনাড়ীর পাতা (পল্লীগ্রামে কেহ কেহ ইহাকে বিরালকাঁদুনের গাছও বলে) পুরাতন ঘৃত সহ উত্তমরূপে বাটিয়া এবং উহার সহিত সামান্য তুতে মিশাইয়া একটি পানের বোঁটা অথবা কনিষ্ঠাঙ্গুলীর সাহায্যে শিশুর মলদ্বার

দিয়া কিছু দূর পর্য্যন্ত প্রবেশ করিয়া দিতে পারিলে বাহ্যে হইয়া পেটফাঁপা কমিয়া যায়। ইহা একটী উৎকৃষ্ট যোলাপ। ডাক্তারী গ্লিসারিণ অপেক্ষাও ইহার কার্য্যকরী ক্ষমতা অধিক।

রোগীর প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে অথবা সরলভাবে না হইলে, (১) দেনাড়ীর পাতা হুকার জলে উত্তমরূপে বাটীয়া, বা (২) পাথরকুচির পাতা ও সোরা একত্রে বাটীয়া, কিংবা (৩) গাঁদাফুলের পাতা ও সোরা একত্র বাটিয়া, অথবা (৪) পচা আমের পাতা, মেটে কলসীর তলানি ও সোরা একত্র বাটিয়া মূত্রাশয়ের উপর প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হইয়া থাকে। শেষোক্তটীই অধিক ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। পেটফাঁপার জন্য পুরাতন ঘৃত জলে ধুইয়া নাভির চারিপার্শ্বে মালিষ করিলে উপকার হয়।

কৃমিকে দমন রাখিবার জন্য আমরা আমশঠি, থালকুনি শাক, ছাচি শাক ও চুনের জল বাটিয়া পেটের উপর প্রলেপ দিয়া থাকি। কিন্তু ইহা অপেক্ষাও জয়ন্তীফুলের পাতা অধিক উপকারী, তবে ইহা উষ্ণাবস্থায় প্রদানের বিধি থাকাতে কিছু উত্তেজক হইতে পারে। অবস্থা বিশেষে ইহার প্রয়োগ করিতে হয়। জলন্ত উনানের উপর কড়াই অথবা তাওয়া দিয়া তাহার মধ্যে কতকগুলি জয়ন্তীফুলের পাতা ছাড়িয়া দিলে পাতাগুলি যখন একটু নরম হইবে, তখন হাত দিয়া ঐ গুলিকে রুটীর আকার করতঃ ঐ রুটী নাভির উপর রাখিয়া একখানি লোহার হাতা সামান্য গরম করতঃ তদ্দ্বারা অল্প তাপ প্রদান করিলে কৃমিজনিত সমস্ত উপসর্গ দূর হয়।

এক পোয়া আন্দাজ জয়ন্তীর পাতা ও চারি আনা হিং একত্র মিশ্রিত করিয়া রুটীর মত করতঃ, ঐ রুটী গরম করিয়া পেটের উপর বাঁধিয়া রাখিলেও কৃমিজনিত যাবতীয় পেট বেদনার শান্তি হয়।

এস্থলে আনুষঙ্গিক চিকিৎসাই লিখিত হইল। এরূপ অবস্থায় লক্ষণানুসারে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্দ্দেশ করা উপযুক্ত চিকিৎসকের পক্ষে বেশী কঠিন নহে।



বিবিধ কঠিন উপসর্গ সহবর্ত্তী জ্বর

Complicated Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, M. D. (*Homœo*) L. C. P. S.
শান্তিপুর—নদীয়া

গত ৩রা আগষ্ট (১৯৩২) একটী ভদ্রঘরের মেয়ের চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর বয়স ১৮ বৎসর, একটী সন্তানের মাতা। বিধবা।

শুনিলাম—রোগিণীর কিছুদিন হইতে ঘুস্‌ঘুসে জ্বর হইতেছে। জ্বর সন্ধ্যার সময় আসিয়া রাত্রি ৯।১০টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। মাথার যন্ত্রণা বেশী। দুই রগ দপ্‌দপ্‌ করে। পিপাসা হয়। দাস্ত ভাল হয় না।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে এই দিন বেলেডোনা ২০০, একমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন শুনিলাম যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা রোগিণীর পিতার মনঃপূত না হওয়ায়, তিনি মেয়েকে কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করাইতেছেন।

২০।৮।৩২—অদ্য পুনরায় উক্ত রোগিণীকে দেখিতে আহূত হইলাম। শুনিলাম—কবিরাজী চিকিৎসায় জ্বর

বন্ধ হইয়াছিল। অতঃপর রোগিণীকে চেঞ্জে (change) লইয়া যাইবার জন্য রামকৃষ্ণপুর (হাওড়া) লইয়া গিয়া তথায় দিন কতক রাখা হয়। কিন্তু চেঞ্জে যাওয়ার বাধা উপস্থিত হওয়ায় মধুপুর যাওয়ার পরিবর্ত্তে পুনরায় শান্তিপুরেই প্রত্যাবর্ত্তন করিতে হইয়াছে।

উপস্থিত ২।৩ দিন হইতে জ্বর হইতেছে। অদ্য প্রাতে জ্বর ছাড়ে নাই।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—এক্ষণে জ্বর ১০১·৬ ডিগ্রি, যকৃত বৰ্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত। জিহ্বা মলাবৃত, হাত, পা, ঠাণ্ডা। দাস্ত মোটেই হয় না। হৃৎপিণ্ডের গতি অত্যন্ত দ্রুত—স্পন্দন মিনিটে ১৫০, মাঝে মাঝে শ্বাসরোধের উপক্রম হয়।

রোগিণীর পিতা বলিলেন যে, "আপনি এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করুন; তাহাতে শীঘ্র জ্বর বন্ধ হইবে। নতুবা হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সত্বর সারিবে না।" রোগিণীর পিতার হোমিওপ্যাথিতে আস্থা নাই।

যদিও আমার সম্পূর্ণ ইচ্ছা ছিল যে, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিব। কিন্তু বাধ্য হইয়া রোগিণীর পিতার মতানুবর্ত্তী হইতে হইল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

সোডি সালফ	...	১ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট		১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	..	১৫ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	৭ মিনিম।
একোয়া	..	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্যঃ—জলসাগু এবং কমলালেবু, বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস ও ঘোল ইত্যাদি।

২১।৮।৩২—প্রাতে উত্তাপ ৯৯, শুনিলাম—কল্য বৈকালে উত্তাপ ১০২·৬ ডিগ্রি হইয়াছিল। যকৃতে খুব বেদনা, দাস্ত হয় নাই। দাঁত কন্ কন্ করিতেছে, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, জিহ্বা মলাবৃত, পিপাসা কম।

অদ্য প্রাতে জ্বর কম থাকায়, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

২। ℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	..	১০ গ্রেণ।
টীং কার্ডেমম কো:	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। জ্বর না আসা পর্য্যন্ত প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অদ্য বিকালে সংবাদ পাইয়া গিয়া শুনিলাম—২নং ঔষধ একমাত্রা খাওয়ার পর উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখিয়া আর খাওয়ান হয় নাই। এই সময় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি এবং অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ পূর্ব্ববৎ উপস্থিত হওয়ায় নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ℞

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	..	২ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টীং ইউনিমিন	...	৫ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া	..	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই দিন রাত্রি ৯টার সময় সংবাদ পাইয়া রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। শুনিলাম—রোগীর বুক ধড়্ফড় (palpitation) করিতেছে। তাহাতে খুব যন্ত্রণা ও শ্বাসরোধের ন্যায় হইতেছে।

এখন জ্বর ১০২ ডিগ্রি, হৃৎপিণ্ডের গতি ১৬০, হৃদ্‌পিণ্ডে খুব যন্ত্রণা হইতেছে।

৪। ℞

ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৬ গ্রেণ।

২টী পুরিয়া করিয়া দিয়া একটী তখনি খাওয়াইয়া দিতে বলিলাম। যন্ত্রণা উপশমিত হইলে আর দিতে নিষেধ করিলাম।

২২।৮।৩২—প্রাতে জ্বর ১০০ ডিগ্রি; হার্টের বিট ১৪৬, দাস্ত হয় নাই। জিহ্বা মলাবৃত, লিভারে অত্যন্ত বেদনা, দাঁত কনকনানি আছে। প্রস্রাব খুব অল্প পরিমাণে হইয়াছে।

ব্যবস্থা—

৪। ℞

ইরিডিন	..	১ গ্রেণ।
পালভ ইউনিমিন	...	১ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট হায়োসায়েমাস	...	১/৪ গ্রেণ।

একত্রে একটী বটীকা। এইরূপ তিনটী বটীকা। ১টী বটীকা মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই ৪নং বটীকার সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত ১নং মিকশ্চার পর্য্যায়ক্রমে ৩ মাত্রা সেবন করিতে বলা হইল।

অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম—জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০২ ডিগ্রি হইয়াছে। ৪।৫ বাব দাস্ত হইয়া রোগিণী খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। যকৃতের বেদনা সমানভাবে আছে।

৫। ℞

এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া উহাতে নেকড়া ভিজাইয়া যকৃতের উপর পটী দিতে দিলাম।

২৪।৮।৩২—অদ্য প্রাতে উত্তাপ ১০০.৬; শুনিলাম, কল্য বৈকালে ১০১.৪ ডিগ্রি হইয়াছিল। নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৪৬, লিভারে অতিশয় বেদনা, অত্যন্ত বুক ধড়ফড়্ অল্প হৃদ্‌পিণ্ডে বেদনা বোধ হইতেছে। দন্তমূল প্রদাহিত ও কন্‌কন্ করিতেছে, প্রস্রাবের পরিমাণ সামান্য, উহা ঘোরবর্ণ ও দিবারাত্রে এক কি দুই বার হয়, জিহ্বা কতক পরিষ্কার, অম্লভাব আছে।

৬। ℞

এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১/২ গ্রেণের এম্পুল ১টী ও ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর ১/৬০ গ্রেণের এম্পুল ১টী একত্রে নিতম্ব প্রদেশে (ডেলটয়েড মাসেলে) ইঞ্জেকসন দিলাম।

৭। ℞

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	২ ড্রাম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
ডিজিফোর্টিস (P.D. & Co.)		৫ মিনিম।
টীং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—সিবাপ গ্লুকোজ ১ আউন্স, ৮ আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় বারে বারে পান করাইতে এবং ডাবের জল, ছোয়ে, ফলের রস প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে দিতে বলিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২৫।৮।৩২—প্রাতে জ্বর ছিল না। কল্য বৈকালে উত্তাপ ১০০.৬ ডিগ্রি হইয়াছিল। ঘর্ম্ম ও উত্তাপ পর্য্যায়ক্রমে হইতেছে। দাস্ত হয় নাই। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩৬, যকৃতের বেদনা কিছু কম, দাঁত কন্‌কনানি নাই। অদ্য ৫নং ও ৭নং ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

২৬।৮।৩২—প্রাতে উত্তাপ ৯৭.৫, কল্য বেলা ৫টার সময় ৯৮.৫ ডিগ্রি হইয়াছিল। ১ বার কঠিন মল দাস্ত হইয়াছে। হৃদ্‌স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১১৬, প্রস্রাব ৬ বার হইয়াছে ও অনেকটা পরিষ্কার, লিভারের বেদনা অনেক কম।

ঔষধাদি গত কল্যকার ন্যায়। এতদ্ভিন্ন অদ্য বেলা ৫টার সময় ৬নং ব্যবস্থা মত একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৭।৮।৩২—শুনিলাম কল্য রাত্রি ৬টার সময় রোগীর শীত করিয়া জ্বর আসিয়াছিল ও উত্তাপ ১০১ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। বিবমিষা, পিপাসা, মাথাধরা প্রভৃতি উপসর্গ ছিল। এই জ্বর রাত্রি ১২টার সময় ত্যাগ হইয়াছিল।

অদ্য প্রাতে উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, হৃদ্‌স্পন্দন প্রতিমিনিটে ৯০, দুই বার দাস্ত হইয়াছে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, লিভারের বেদনা অনেক কম। প্রস্রাব ২ বার হইয়াছে।

রোগিণীর পিতার ইচ্ছানুযায়ী পরামর্শ জন্য অদ্য প্রাতে সুবিখ্যাত ডাক্তার শ্রীযুক্ত বামা চরণ দাস L. M. S. মহাশয়কে আনয়ন করা হয়। রোগনির্ণয় এবং ঔষধ ব্যবস্থা সম্বন্ধে তিনি আমার সঙ্গে এক মত হইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

℞

হেক্সামিন	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং ইউনিমিন	..	৫ মিনিম।
ডিজিফোর্টিস (P. D. & Co.)		৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ৫নং ব্যবস্থামত এসিড এন, এম, ডিল যকৃত প্রদেশে পূর্ব্ববৎ প্রয়োগেব ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৮।৮।৩২—প্রাতে উত্তাপ ৯৭, কল্য বিকালে ১০০·৬ ডিগ্রি হইয়াছিল। হৃদ্‌স্পন্দন মিনিটে ৮৮, দাস্ত হয় নাই। পেট শক্ত, সামান্য পিপাসা আছে। অদ্য এক নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে। ভোব হইতে প্রস্রাবে অসহ্য যন্ত্রণা ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হইতেছে। ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ ভাবে ৭।৫ বার প্রস্রাব হইতেছে। প্রস্রাব তো প্রায় হইতেছেই না—যাহা ২।৪ ফোঁটা হইতেছে, তাহা অত্যন্ত লালবর্ণ ও ত্যাগ কালে এবং ত্যাগের পর মূত্রনলী মধ্যে অতিশয় জ্বলনীবৎ যন্ত্রণা হইতেছে। অদ্যও বামাচরণ বাবু আসিয়াছিলেন। তিনি বলিলেন যে, "অনেকের ধাতুতে হেক্সামিন সহ্য হয় না, সামান্য পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও উহাতে সিষ্টাইটিস অর্থাৎ মূত্রাধারের প্রদাহ (Inflammation of the Bladder—"cystitis") উপস্থিত হয়; বর্ত্তমান রোগীর প্রস্রাব সম্বন্ধীয় এই সকল উপসর্গ উপস্থিতির কারণও ইহাই। হেক্সামিন স্থগিত করিলেই এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইবে"।

প্রথম হইতে রোগিণীকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাই আমার সম্পূর্ণ ইচ্ছা ছিল। কিন্তু রোগিণীর পিতার আপত্তির জন্য বাধ্য হইয়াই এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে হইয়াছে। কিন্তু এলোপ্যাথিতে যে কিছু বিশেষ ফল হইয়াছে, তাহা তো মনে হয় না, বরং কুফল হইতেই দেখা যাইতেছে। এই কারণেই হউক, অথবা বামাচরণ বাবুর সহিত আমাদের কথাবার্ত্তা শুনিয়াই হউক, রোগিণীর পিতা অদ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করিলেন। বামাচরণ বাবুও ইহাতে মত দিলেন।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

প্রথমে একমাত্রা নক্স-ভমিকা ২০০, খাওয়াইয়া ক্যান্থারিস ৩০, ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। পথ্যার্থ প্রচুর জল, ডাবের জল, মিছরির সরবৎ, ঘোলের সরবৎ, গ্লুকোজ ওয়াটার, জলবালি, প্রভৃতি পানীয় ব্যবস্থা করা গেল।

২৯।৮।৩২—উত্তাপ ৯৭, কল্য বিকালে ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছিল। প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা যন্ত্রণা, প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যা এবং প্রস্রাবের পরিমাণ পূর্ব্ববৎ আছে। রোগিণী ভয়ে জল খাইতে চাহিতেছে না। কারণ, জল বেশী খাইলেই ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হয়, অথচ প্রস্রাব হয় না। অদ্য ক্যান্থারিস ৩০, ৪ মাত্রা দিয়া প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৩০।৮।৩২—উত্তাপ ৯৭.৫, কল্য বৈকালে ১০০ ডিগ্রি হইয়াছিল। প্রস্রাবের বেগ যদিও বারে কমিয়াছে, কিন্তু পরিমাণ ও যন্ত্রণা পূর্ব্ববৎ আছে।

অদ্য সলফার ২০০, এক পুরিয়া ও প্লেসিবো ৪ মাত্রা দেওয়া হইল। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

৩১।৮।৩২—অদ্য প্রাতে বামাচরণ বাবু আসিয়া রোগী দেখিলেন। ৪ দিন রোগ সমভাবে রহিয়াছে, অথচ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দিয়া কোন উপকার হইতেছে না। রোগিণী বলিলেন যে, প্রস্রাব যদি সরল ভাবে হয়, তাহ হইলে তাহাতে কোন যন্ত্রণা হয় না। কিন্তু প্রস্রাব করিতে গেলেই সামান্য পরিমাণ হয় এবং আবার বন্ধ হয়। তারপর আবার সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব হইয়া আবার বন্ধ হয়। যখন এইরূপ ভাবে প্রস্রাব হইতে থাকে, তখন প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা করে না—কেবল কন্‌কন্ করে। বামাচরণ বাবু বলিলেন যে, "বহুদিন পূর্ব্বে আমি এইরূপ একটী রোগী দেখিয়াছিলাম, তাহাকে অনেক রকম ঔষধ দিয়া অকৃতকার্য্য হওয়ায়, তদানিন্তন প্রসিদ্ধ ডাক্তার নিকুঞ্জ বাবুকে পরামর্শ জন্য (consult) ডাকি। তিনি বলিয়াছিলেন যে, ইহা মূত্রাশয়প্রদাহ নহে, মূত্রাশয়ের আক্ষেপ। এ রোগে স্পিরিট ক্যাম্ফর (Spirit Camphor) খুব ভাল ঔষধ। নিকুঞ্জ বাবুর পরামর্শ অনুযায়ী রোগীকে উহা (Spirit Camphor) দিয়া আমি আশ্চর্য্যজনক ফল পাইয়াছিলাম। আপনি এই রোগিণীকে আজ স্পিরিট ক্যাম্ফর (Spirit Camphor) দিন"।

বামাচরণ বাবুর উপদেশ মত অদ্য রোগিণীকে স্পিরিট ক্যাম্ফর (Spirit Camphor) ২ ফোঁটা মাত্রায় সুগার অব মিল্ক (Suger of milk) সহ ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিয়া উহা ৩ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, ২ পুরিয়া ঔষধ খাওয়ার পর রোগিণীর সবলভাবে অনবরত প্রস্রাব হইতেছে। জ্বর হয় নাই।

১লা সেপ্টেম্বর ও ২রা সেপ্টেম্বর—উক্ত ক্যাম্ফর পাউডার (Camphor powder) দেওয়া হইয়াছিল। রোগিণী যতক্ষণ জাগিয়া থাকিত, ততক্ষণ অনবরত পিপাসা হইত ও প্রস্রাব করিত।

৩রা সেপ্টেম্বর—এ কয় দিন জ্বর নাই। উক্তরূপ অনবরতঃ প্রস্রাব হওয়ার জন্য (Incontinence of urine) অদ্য বেলেডোনা ১x, ৪ মাত্রা দিয়া, প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৪।৯।৩২—এক্ষণে জ্বর ছিল না। অনবরত প্রস্রাব হওয়া নিবারিত হইয়াছে। প্রস্রাব সহজভাবে হইতেছে। অদ্যও বেলেডোনা ১x, ৩ মাত্রা দিয়া প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলা হইল।

৫।৯।৩২—গত রাত্রে শুনিলাম জ্বর হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে জ্বর নাই। জ্বর প্রথমাবধিই বেলা ৫টার পর হইতেই আরম্ভ হইত। দাস্ত পরিষ্কারভাবে হইতেছে।

একই সময়ে জ্বর হওয়ায় এবং পূর্ব্বে কুইনাইন দেওয়া স্বত্বেও কোন উপকার বোধ না হওয়ায়, অদ্য সিড্রন ৩x, ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

৬।৯।৩২—কল্য বৈকালে উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইয়াছিল। এক্ষণে উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্যও সিড্রন ৩x, ২ মাত্রা দেওয়া হইল।

৭।৯।৩২—অদ্য রোগিণী ভাল আছে। জ্বর হয় নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৮।৯।৩২—অদ্য অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। রোগিণীর অন্য কোন উপসর্গ বা জ্বর না থাকায় ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

১১।৯।৩২—অদ্য প্রাতে রোগিণীর পিতা আসিয়া বলিলেন যে, মেয়েটীর আর এক উপসর্গ জুটিয়াছে। সন্ধ্যা হইতে তাহার মাথা বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি থাকে, সকাল হইলে কমিয়া যায়। উহাতে সমস্ত রাত্রি নিদ্রা যাইতে পারে না। রোগিণীর এইরূপ মাথা বেদনার জন্য সিফিলাইনম ২০০, এক পুরিয়া দেওয়া হইল।

ইহাতেই মাথার যন্ত্রণা সেইদিনই বন্ধ হইয়া যায়। আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

মন্তব্যঃ—এই রোগিণীতে কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য করিবার আছে।

(১) রোগিণী দীর্ঘকাল যাবৎ ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে আক্রান্ত এবং হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া বর্ত্তমান থাকায়, উহার মূত্রাশয় প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যধিক স্পন্দন (palpitation) ও বেদনা নিবারণ জন্য ডিজিটেলিসের উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ পার্কডেভিসের ডিজিফোর্টিস ব্যবহার করাতে, যদিও হৃদ্‌পিণ্ডের গতি নিয়মিত হইয়া আসিতেছিল, তথাপি প্রদাহিত মূত্রাশয় সুস্থাবস্থায় না আসিয়া ক্রমশঃ বিকারগ্রস্ত এবং অবশেষে উহার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল।

(২) মূত্রাশয়ের প্রদাহে ফোঁটা ফোঁটা মূত্রনিঃসরণসহ বেদনা ও জ্বালা বর্ত্তমানে একমাত্র ক্যান্থারিস সুনির্ব্বাচিত ঔষধ হইলেও, মূত্রাশয়ের আক্ষেপ বিদ্যমান থাকিলে ইহা কোন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। প্রচলিত হোমিওপ্যাথিক পুস্তকে ক্যাম্ফারের উক্ত লক্ষণ লিপিবদ্ধ না থাকিলেও, বামাচরণ বাবুর বহুদিনের অভিজ্ঞতা নিবন্ধন এস্থলে ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়া মন্ত্রশক্তিবৎ ক্রিয়া প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল।

আরও এক কথা—বর্ত্তমানে রোগিণী তাহার নষ্টস্বাস্থ্য যেরূপ দ্রুতগতিতে ফিরিয়া পাইতেছেন, অন্য মতে চিকিৎসিত হইলে কদাচ সেরূপ নষ্ট স্বাস্থ্যের দ্রুত উন্নতি হইতে দেখা যাইত না। তাঁহাকে ঐ জন্য অনেক পয়সা ব্যয় করিয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত নানারূপ টনিক সেবন করিতে হইত, হোমিওপ্যাথিতে রোগ সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হয় বলিয়াই যে, জীবনীশক্তি সত্বর দেহের পরিপোষণ করিতে সক্ষম হইয়া থাকে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।



জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর

লেখক—ডাঃ শ্রীহরিগোপাল ঘোষ হোমিওপ্যাথ্.
বাহাদুরপুর, কাছাড়

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার (১৩৩৯—কার্ত্তিক) ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

উহার মধ্য হইতে একোনাইটের শিশি বাহির করিয়া উহা হইতে কয়েক দাগ ঔষধ প্রস্তুত করিয়া দিলাম। সৌভাগ্যক্রমে পরদিন রোগীর জ্বর ও চোখউঠা অনেক কম পড়িয়াছে দেখা গেল। অতএব লক্ষণ অনুযায়ী উক্ত বাক্স হইতে বেলেডোনা দুই দাগ দিলাম।

তৎপরদিন রোগীর আর কোন উপসর্গই ছিল না। এই দিন আমার সেই আত্মীয় আসিলে তাঁহাকে আমার এই কৃতকার্য্যের সংবাদ জ্ঞাত করাইলাম। উদ্দেশ্য তিনি ইহাতে খুব সন্তুষ্টই হইবেন। কিন্তু তিনি সন্তুষ্ট হওয়া দূরের কথা, ব্যাপার শুনিয়া রাগই করিলেন। তারপর বুঝাইয়া বলিলেন যে—"তুমি যে ঔষধ দিয়াছিলে, ঐ ঔষধ রোগীকে দেওয়া হয় না এবং দেওয়াও কর্ত্তব্য নহে।. এগুলি ব্যাক ডাইলিউসন, ইহা হইতে প্রক্রিয়া বিশেষে ব্যবহার্য্য ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতে হয়। তুমি একোনাইটের ২৯ ক্রম এবং বেলেডোনার ১১ ক্রম প্রয়োগ করিয়াছিলে। এরকম আর কখনও করিও না

ইত্যাদি"। বুঝিলাম তো সবই! কিন্তু প্রধানতঃ এইটা আদৌ বুঝিতে পারিলাম না যে, যদি এই সকল ব্যাক ডাইলিউসন ব্যবহার্য্যই না হয়, তাহা হইলে ইহাতে রোগী আরোগ্য হইল কিরূপে? এ প্রশ্নের উত্তর উক্ত আত্মীয়ের নিকট হইতে তখন পাই নাই। সেই সময় হইতেই আমার মনে এই সংশয় রহিয়া গেল। অতঃপর যখন হোমিও-মন্ত্রে দীক্ষিত হইলাম, তখন বহু মণীষীর গ্রন্থে এই সত্য সন্ধান পাইলাম যে—ব্যাক ডাইলিউসনও কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

যে সকল সুবিজ্ঞ চিকিৎসক যেরূপ লক্ষণে ব্যাক ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়াছেন এবং প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছেন, নিম্নে তাহার কয়েকটী বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

(১) ডাঃ জি, ডব্লু, রিচার্ডস—অত্যধিক ভীতি জন্য একোনাইট ২ ক্রম।

(২) ডাঃ হার্শ ও ডাঃ হেম্পেল—ফ্লেগ্‌মনাস্ ল্যাষ্টাইটিস সহ নাসিকাগ্রের বৃহৎ ক্ষতে একোনাইট ৪ ক্রম।

(৩) ডাঃ জ্যাক্‌সন—পিউপিল বিস্তৃতি সহ কঞ্জেনিট্যাল হাইড্রোসেফেলাস রোগে বেলেডোনা ৯০০ ক্রম।

(৪) ডাঃ রং—মস্তিষ্কের প্রবল প্রদাহে বেলেডোনা ৪৫ ক্রম।

(৫) ডাঃ গুড্‌নো—সন্ধ্যাকালে মস্তকের দক্ষিণ পার্শ্বে হাতুড়ির আঘাতবৎ বেদনায় বেলেডোনা ৪০০ ক্রম।

(৬) ডাঃ জন্‌সন্—প্রসববেদনা কালে কন্‌ভাল্‌সন ও মস্তকে দপ্‌দপানি বেদনায় বেলেডোনা ৫ ক্রম।

(৭) ডাঃ ষ্টেন্‌স—১৩ বৎসরের বালিকার রাত্রিতে বৃদ্ধিকর শুষ্ক কাশি ও তৎসহ হরিদ্রাভ রক্তচিহ্নযুক্ত গয়ের লক্ষণে হিপার সালফার ৯ ক্রম।

(৮) ডাঃ গ্রেগ—শীঘ্র শীঘ্র মলত্যাগ সহ নিম্নোদরে ও সেক্রাম প্রদেশে নিম্নাভিমুখী বেদনা ও চাপ বোধ, মল রক্তবর্ণ ও ঘন, মূত্রস্থলীর সঙ্কোচনে পুনঃ পুনঃ মূত্রবেগ, ঘোর লালবর্ণ মূত্র, বমনেচ্ছা, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত এবং রজনীতে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি—মার্ক ৬০০ ক্রম।

(৯) ডাঃ পার্সিনা:—৪ বৎসরের বালিকা, কতিপয় সপ্তাহ সম্পূর্ণ নিদ্রাহীনতার পরে আক্ষেপ এবং আক্ষেপান্তে হাস্য করা ও করতালি দেওয়া, রজনীতে আক্ষেপসহ হাস্য, দিবসে ক্রন্দন—ষ্ট্র্যামোনিয়া ২০ ক্রম।

(১০) ডাঃ পেইন:—একটী রোগীর কতিপয় দিবস পুনঃ পুনঃ কোঁথানি হইতে থাকে, কিন্তু মলত্যাগ হয় না; মলত্যাগের প্রবল চেষ্টা হয়, কিন্তু মলত্যাগ করিতে বসিলে আর বেগ থাকে না, মলত্যাগও হয় না; রোগীর সরলান্ত্র যেন ক্ষমতাহীন ও ছিপি দ্বারা রুদ্ধবৎ বোধ হয়; মল কোমল সত্ত্বেও রোগীকে অত্যন্ত কোঁথ দিয়া মল নিঃসরণ করিতে হইত। আর ১টী অর্শরোগীর মলত্যাগ করিবার সময় প্রভূত রক্তস্রাব হইত; ১৮ দিবস এককালীন মলত্যাগ হয় নাই, এনিমা দেওয়াতেও বাহ্যে হইত না। ইহাদের উভয়কেই এনাকার্ডিয়াম ২৯ ক্রম দেওয়ায় উভয় রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল।

১১। ডাঃ হলকুম্ব:—প্রসূতির মুখে জ্বালা সহ প্রদাহ—আর্স ৮০০ ক্রম।

১২। ডাঃ সর্জ্জ:—খোঁচা লাগিয়া এক ব্যক্তির পদে ক্ষত হয়। এই ক্ষতের জন্য জ্বরসহ ধনুষ্টঙ্কার, পরে প্রলাপ—আর্সেনিক ৭—৪ ক্রম।

১৩। ডাঃ গর্কি:—সাড়ে পাঁচ বৎসরের বালিকা, শরীর দুর্ব্বল ও কোমল, বর্ণ ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তনশীল, দুই বৎসর পূর্ব্বে হামজ্বর হইবার পর হইতে রজনীতে শয্যায় মূত্র ত্যাগ—পালস্ ১৪ ক্রম।

১৪। ডাঃ কক্‌স:—বলিষ্ঠ ও শ্লৈষ্মিক প্রকৃতির যুবতীর হিষ্টিরিয়া, হঠাৎ অঙ্গাদির অতিশয় আক্ষেপ, মুখে ফেনা উঠে এবং ৫ কি ১০ মিনিট এইরূপ থাকিবার পর গাঢ় নিদ্রাভূতা হয়, নিদ্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা স্থায়ী, ঋতুর পূর্ব্বদিন ফিটের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। আর্ত্তব রক্তের পরিমাণ অতি অল্প এবং রং ফেকাসে; অসন্তুষ্টিকর স্বপ্নে নিদ্রার ব্যাঘাত। রোগী বোধ করে—যেন গলমধ্যে একটা গোলা উঠিতেছে, আহার কালে তজ্জন্য বিবমিষা। সাধারণতঃ দক্ষিণ চক্ষুর উর্দ্ধে শিরঃশূল ও স্ক্যাপুলা অস্থির অধঃকোণে বেদনা—পাল্‌সেটিলা ১৫ ক্রম।

বাহুল্য ভয়ে আর অধিক সংখ্যক দৃষ্টান্ত উল্লিখিত হইল না। মোট কথা, ব্যাক ডাইলিউসন যে আদৌ কার্য্যকরী নহে, ইহা মনে করিবার কোন যুক্তিসঙ্গত কারণ নাই।

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর ও প্রতিবাদ

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় হোমিওপ্যাথ্
প্রফুল্ল দেবী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী, পাইগাছি, হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (১৩৩৯—আশ্বিন) ১২৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

দেহ গঠনের বিভিন্নতা এবং তদনুসারে রোগেরও বিভিন্নতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ঐ বিভিন্নতার জন্যই একই রোগে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ উপযোগী হয়। আবার কালানুসারে, এবং ঋতু পরিবর্ত্তনেও ঔষধের পার্থক্য হইয়া থাকে।

সুতরাং খাদ্য, প্রকৃতি, বায়ু, পিত্ত, কফ এবং ধাতু অনুযায়ী রোগ-লক্ষণসহ রোগীর মনের লক্ষণের সহিত মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হয়। অন্যথায় বিফল মনোরথ হওয়া অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

ইচ্ছাশক্তি বা জ্ঞানশক্তি যতক্ষণ বা যতদিন সুনিয়মে—সুশৃঙ্খলে কার্য্য করে, ততক্ষণ বা ততদিন আমরা সুস্থ থাকি। ইহার ব্যতিক্রম হইলেই আমরা অসুস্থ অর্থাৎ রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ি। কিন্তু ইহাতে প্রথমে শরীর বা শরীরস্থ তন্তুর কোনরূপ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না। ক্রমে উহা বর্দ্ধিত হইয়া শরীরস্থ বিধান-তন্তুর পরিবর্ত্তন বা বিকৃতাবস্থা সংঘটন করে। প্রথমে সেই অদৃশ্য বস্তুতে রোগ উৎপন্ন হইয়া, পরে শারীর-বিধানে তাহা ব্যাপ্ত বা সংক্রামিত হইয়া থাকে। শরীর ব্যাধি প্রকাশের যন্ত্র স্বরূপ। রোগ শরীরের নহে। তাই রোগীর শরীরস্থ লক্ষণের সঙ্গে মনের লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করাই হোমিওপ্যাথির মূল বা একমাত্র নীতি। রোগ যে প্রথমেই শরীর-বিধানে প্রকাশ পায় না, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে তাহার ভূরি ভূরি নিদর্শন প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে। অভিজ্ঞ চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় শ্লেষ্মাতে যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়ার অনেক পূর্ব্বেই যক্ষ্মা পীড়ার এমন কতকগুলি প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশ পায়—যদ্দারা সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে না। মনে করুন—এক ব্যক্তির ভাল ঘুম ও ক্ষুধা হয় না, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, সর্ব্বদা খুক্ খুকে কাশি, কোষ্ঠ সাফ হয় না, ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতেছে। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে প্রকৃত রোগ যে কি, তাহা স্থির করা গেল না। কিছুদিন পরে কাশির সঙ্গে শ্লেষ্মা উঠিতে লাগিল, তখন অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, যক্ষ্মা (Consumption) হইয়াছে। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য—যখন অণুবীক্ষণে যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়া গেল, যক্ষ্মা (Phthisis) তাহার পূর্ব্বে, না পরে হইয়াছে? অবশ্য সকলেই স্বীকার করিবেন যে, শ্লেষ্মায় যক্ষ্মা-জীবাণু পাওয়ার পূর্ব্বেই রোগী যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হইয়াছে। যখন শ্লেষ্মায় জীবাণু পাওয়া গেল, তখনই পীড়ার নাম করণ হইল—"যক্ষ্মা"। কিন্তু প্রথমে যখন অনিদ্রা, ক্ষুধা-মান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রমিক শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি দেখা দিয়াছিল, তখন যদি লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ দেওয়া হইত, তাহা হইলে আর রোগ পরিস্ফুট বা কঠিন আকার ধারণ করিতে পারিত না, অঙ্কুরেই রোগের মূলোৎপাটিত হইয়া যাইত। এই জন্যই মহামতি ন্যাস সাহেব (E. B. Nash. M. D.) বলিয়াছেন—**Treat the patient before the Disease.**

বিধুভূষণ বাবু লিখিয়াছেন—"হোমিওপ্যাথিতে যাহার রোগ হয়, অন্য মতেও নিশ্চিত তাহারই রোগ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, আবার যদি হোমিওপ্যাথির উক্ত সিদ্ধান্তই সত্য হয়, তবে স্থূল মাত্রার ঔষধে কেন রোগ আরোগ্য হইবে? * * * অবশ্য গোঁড়া হোমিওপ্যাথ্ হয়ত বলিবেন যে, অন্য মতের চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য হয় না। * * *"

বিধুবাবু কি বলিতে চাহেন যে, প্রথমেই দেহ

আক্রান্ত হয় ? কিন্তু তিনিও তো প্রথমে দেহ আক্রান্ত হওয়া স্বীকার করেন না। কেননা, ইহার পরেই তিনি লিখিয়াছেন--"জীবনী-শক্তিই যে রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়, অর্গাননের ১১শ হইতে ১৬শ সূত্র পর্য্যন্ত তাহা সুন্দররূপে মীমাংসিত হইয়াছে"। মীমাংসিত হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু দুঃখের বিষয় একথাটী বিধুবাবুর বোধ হয় এখনও বেশ বিশ্বাস হয়নি। চিকিৎসা মানেই তো রোগ আরোগ্য করা। তবে উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে রোগ আরোগ্য না হইবে কেন ? তবে এখন কথা হইতেছে, রোগ আরোগ্যকারিণী জীবনীশক্তি অতি সূক্ষ্ম হইলেও তীব্র শক্তিসম্পন্ন, সুতরাং তাহার চৈতন্য সম্পাদনের জন্য সূক্ষ্ম ও তীব্র ভাবাপন্ন শক্তিই দরকার। সেইজন্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধকে সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতর—সূক্ষ্মতম করিয়া তীব্র ভাবাপন্ন করা হয়। ঔষধ যত স্থূল বা ক্রুড অবস্থায় থাকে, তাহার ক্রিয়া তত্তই স্থূল ভাবে প্রকাশ পায় ও ক্ষণস্থায়ী হয়। এমন কি, ক্রুড অবস্থায় অনেক বস্তু নিষ্ক্রিয়। যেমন পারদ, অবিকৃত বা ক্রুড অবস্থায় ইহা সেবন করিলে ইহাতে কোন কাজই করে না। কিন্তু পক্ষান্তরে ইহার সঙ্গে যদি অন্য কোন বস্তু মিশাইয়া উহার শক্তি সূক্ষ্মতর করা যায়, তাহা হইলে ইহার তীব্র ক্রিয়া প্রকাশ পায়। সুতরাং স্থূলাপেক্ষা সূক্ষ্মের শক্তি যে বেশী, তাহা সকলকে স্বীকার করিতেই হইবে। স্থূল ঔষধ রোগের স্থূলাবস্থা নষ্ট করে, কিন্তু যখন রোগ অন্তর্দ্ধান হইয়া সূক্ষ্মরূপে শারীর বিধানকে আয়ত্বাধীন করিয়া সূক্ষ্মাবস্থাটুকু অন্তর্নিহিত রাখিয়া দেয়, তখন সেই সূক্ষ্ম অধিকার অবধি পৌঁছিবার শক্তি স্থূলের নেই। স্থূল ঔষধে যেখানে দেখা যায় যে রোগের শেষ হইয়াছে, সেখানে বুঝিতেই হইবে যে, জীবনীশক্তিই ঐ সূক্ষ্মাবস্থাটী আরোগ্য করিয়াছে। অন্তর্নিহিত সূক্ষ্মাবস্থার পুনরাবির্ভাবের নামই বিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ।

আর এক কথা—স্থূলমাত্রায় ঔষধ প্রযুক্ত হইলেও রোগার যে টুকু দরকার, দেহ সেইটুকুই গ্রহণ করে ও তাহার সাহায্যেই রোগ আরোগ্য হয়। এই জন্য স্থূলমাত্রাতেও রোগ সারে। বিধুবাবুও অবশ্য ইহা স্বীকার করিয়াছেন। এক্ষণে বিধুভূষণ বাবুকে আমার অনুরোধ যে, তিনি যেন দয়া করিয়া হানিমানের জীবনীটী একটু ভাল করিয়া পড়েন। তাহা হইলে তার সন্দেহ নিরাকৃত হইবে।

বিধুবাবু লিখিয়াছেন "হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক মতের মূলতঃ বিশেষ প্রভেদ নাই।' প্রভেদ আছে কি না, নিম্নোদ্ধৃত বাক্যটীর প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই বিধুবাবু তাহা বুঝিতে পারিবেন—"Similia Similibus Curantur" i.e. Sick persons are to be cured by drugs which produce in the healthy symptoms to those of the sick psrsons. ইহাই হোমিওপ্যাথি। The Seience of Homœopathy restors on three pillars—the low of simllars, the single medicine and the minimum dose".

হানিমান তাঁর অর্গাননের ২য় অনুচ্ছেদে বলিয়াছেন—"The highest ideal of cure is rapid, gentle and permanent restoration of the disease in its whole extent in the shortest, most reliable and most harmless way on easily comprehensible principles". যত শীঘ্র সম্ভব, মৃদু উপায় অবলম্বনে, স্থায়ীভাবে স্বাস্থ্যের প্রতিষ্ঠা করার নামই আরোগ্য অর্থাৎ যতদূর সম্ভব অল্প কালের মধ্যে রোগীর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরাইয়া আনা এবং ঐ আরোগ্য একরূপ উপায় অবলম্বনে সাধিত হওয়া চাই—যেন রোগী তাহার জন্য কোনরূপ অসুস্থতা অনুভব না করেন।

সুতরাং হোমিওপ্যাথিক ও বাইওকেমিক কখন এক জিনিষ হইতে পারে না। বিধুবাবু আরও লিখিয়াছেন—"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সঙ্গে Palliative treatment স্বরূপ ১২x মাত্রা বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োগ করি।" করুন, তাতে অন্যের বলিবার কিছু নাই। কিন্তু তাহাকে জিজ্ঞাসা করি যে, অন্যমতের ঔষধের সাহায্য ব্যতীত হোমিওপ্যাথিতে কি রোগ উপশম হয় না ? ইহাই যদি তাহার বিশ্বাস থাকে, তাহা হইলে তাহার নিকট আমার এই অনুরোধ যে, তিনি যেন হোমিওপ্যাথিক ছাড়িয়া বাইওকেমিষ্ট হন। (ক্রমশঃ)

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

যে অত্যাবশ্যকীয় বিষয় এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই "প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রুপসন" পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্ত্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। দুঃখের বিষয়—এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্ত্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের বিশদ বিবরণ বা এতদ্‌সম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটী সর্ব্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোল্লেখ ব্যতীত রোগীর অবস্থানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকর স্থানের নাম নির্দ্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের যাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, তথাকার জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাড়ীঘর, খাদ্যাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্ক্রুপসন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর "প্রাক্টিস অব মেডিসিন" হইয়াছে।

অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই

পুস্তকখানি চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্য ঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্ত্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা চারি খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে।

বর্ত্তমানে ১ম খণ্ড ও ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। এই দুই খণ্ডই উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ৩৫০ শত পৃষ্ঠায় ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণ খচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, এই দুই খণ্ডের প্রত্যেক খণ্ড "প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রুপসনের" মূল্য ১৷৷০ এক টাকা আট আনা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রত্যেক খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

যাঁহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র লইবেন, তাঁহাদিগকে উল্লিখিত প্রত্যেক খণ্ডের সুলভ মূল্য ১৷৷০ স্থলে প্রত্যেক খণ্ড ১৲ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। **স্মরণ রাখিবেন**—নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—যাঁহারা এইরূপ আশাতীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈদ্যুতিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরণের দ্রুতগামী মেসিন প্রেসে ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও ১ম ও ২য় খণ্ডের ন্যায় আকারে, কলেবরে ও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের (৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) মূল্যও যথাক্রমে ১৷৷০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। যাঁহারা ১ম ও ২য় খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্য এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) ১৷৷০ স্থলে ১৲ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন, হালদার, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এন্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R F P & S. (*Glasgow*) এবং

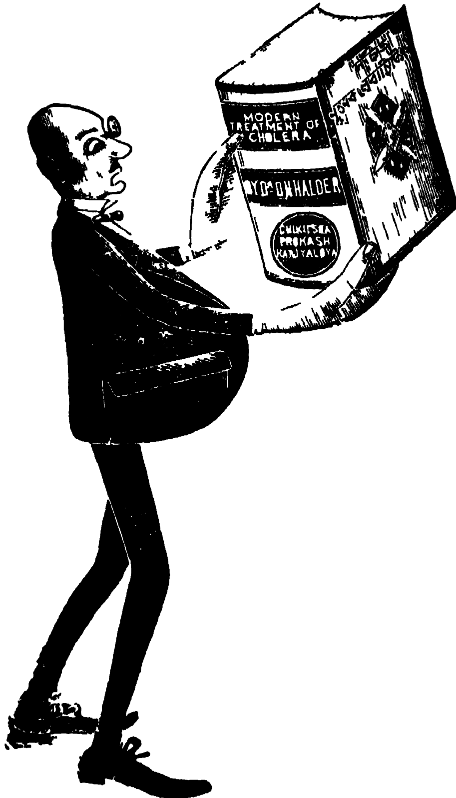
সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি M B কর্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী, ব্যবস্থাপত্র, নূতন ঔষধ, বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল, চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে- এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। মূল্য :—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩৲ তিন টাকা ডাক মাশুলাদি ৷৵০ আনা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক্ক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাষিত নির্য্যাস বা সারাংশ

ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত

পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বলরক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক্ক টাট্‌কা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। মূল্য ঃ—বড় বোতল ২৲, দুই টাকা, ছোট বোতল ১৲ এক টাকা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু-খাদ্য

—বালসুধা—



যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি উপাদেয় নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—খাইতে সুমিষ্ট। ইহাতে সব রকম ভিটামিন পূর্ণাংশে বিদ্যমান থাকায়

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

"বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক।

মূল্য ঃ—প্রতি শিশি ৸৹ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—পৌষ { ৯ম সংখ্যা

বিবিধ

ম্যালেরিয়া জনিত রক্তপ্রস্রাব (Haematuria due to malaria) ঃ—ম্যালেরিয়া জনিত রক্তপ্রস্রাবে সোডিয়াম থিওসালফেট ৫—১৫ গ্রাম মাত্রায় ৫ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে উপকার হয় বলিয়া কথিত হইয়াছে। উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত সেবন করা কর্ত্তব্য।

(*Medical Practitioner, Nov 1932*)

আর্সেনিকের অপব্যবহার জনিত চর্ম্ম প্রদাহ (Arsenical dermatitis) ঃ—আর্সেনিকের অপব্যবহার বা অধিক দিন আর্সেনিক সেবন করিলে নানা প্রকার চর্ম্মরোগ বা চর্ম্মের প্রদাহ প্রকাশ পায়। এইরূপ অবস্থায় ৫ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে ০.৭৫—১.৬ গ্রাম মাত্রায় সোডিয়াম থিওসালফেট জল করিয়া ১ দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে সত্ত্বর উহা আরোগ্য হয় বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। Dr. S. C. Semon M. D. ব্রিটীশ মেডিক্যাল জার্ণালে লিখিয়াছেন যে—"ইহাতে পারদ, বিসমাথ কিম্বা অন্যান্য ধাতব ঔষধ সেবনজনিত মুখাভ্যন্তরের প্রদাহ বা ক্ষত ইত্যাদিও শীঘ্র উপশমিত হয়।

(*British Med. Journal 1 24. E.ph. 105*)

ছারপোকা বিনাশক সহজসাধ্য ঔষধ (Simple remedy for Bed-bug) ঃ—শয্যায় ছারপোকা হইলে তাহা যে কিরূপ যন্ত্রণাপ্রদ ও নিদ্রাহন্তারক হইয়া থাকে, ভুক্ত ভোগিগণই তাহা বেশ

জানেন। প্রায় কোন উপায়েই ইহাদিগকে শয্যাশূন্য বা ইহাদের আক্রমণ বোধ করা যায় না। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই ইহারা অত্যন্ত রক্তপিপাসু হইয়া থাকে এবং এই সময়েই ইহাদের দংশন জ্বালায় অধিকতব অস্থিব হইতে হয়। সম্প্রতি পত্রান্তরে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নারিকেল তৈল একটী অত্যুৎকৃষ্ট ছারপোকা বিনাশক। চাবপোকার উপর ১ বিন্দু নারিকেল তৈল প্রয়োগ করিবামাত্র উহা মরিয়া যায়। খাট, পালং, তক্তপোষ ইত্যাদির যে সকল স্থানে ছাবপোকা সমূহ অবস্থান কবে, ঐ সকল স্থানে নাবিকেল তৈল প্রয়োগ করিলে তত্রত্য সমুদয় ছারপোকা এবং উহাদেব সমুদয় ডিম্ব বিনষ্ট হইয়া থাকে। পাঠকবর্গকে এই সহজপ্রাপ্য দ্রব্যটী পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

(*Antiseptic Vol. xii, No 9*)

লিম্ফ-গ্রন্থির প্রদাহে আয়োডিন (Iodine in Lymphangitis)ঃ—পত্রান্তবে **Dr. V. P. Krishna Menon (asst. surgeon Denkanikota)** লিখিয়াছেন যে, আভ্যন্তবিক ও স্থানিক আয়োডিনপ্রয়োগ করিয়া লিম্ফ-গ্রন্থিব প্রদাহে সন্তোষজনক উপকার পাওয়া গিয়াছে। কর্ণমূল-গ্রন্থি, বগলেব গ্রন্থি প্রভৃতি বিভিন্ন স্থানেব গ্রন্থি-প্রদাহাক্রান্ত বহুসংখ্যক রোগীকে আমি আয়োডিন প্রয়োগে সত্বর আবোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। যথা—

আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ—

১। ℞

আয়োডিন (পিওব)	··	৬ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৬ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	··	১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	··	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৫—১০ ফোঁটা মাত্রায় এক আউন্স জল সহ প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ -

১। ℞

আয়োডিন (পিওব		১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	···	১০ গ্রেণ।
জল	···	১ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	···	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে পেণ্ট কবতঃ, রসুন থেঁতো করিয়া পুটলী বাঁধিয়া উষ্ণ কবিয়া তদ্দ্বারা ঐ স্থানে সেঁক দিতে হইবে।

ইহাতে শীঘ্রই আক্রান্ত গ্রন্থির প্রদাহ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে।

(*Antiseptic—Vol xii. No 9*)

আমবাতে এমিটিন (Emetine in urticaria)ঃ—Dr. E. Davidson M. D. (Sedgwick, calo) লিখিয়াছেন—"আমবাতে অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইলেও এমিটিন আভ্যন্তবিক প্রয়োগে সন্তোষজনক সুফল পাওয়া যায়। অনেকগুলি বোগীতে ইহাব উপকাবিতা প্রত্যক্ষ কবা গিযাছে। একটী স্ত্রীলোক দুর্দ্দম্য আমবাতে আক্রান্ত হইয়াছিল। কোন ঔষধেই তাহাব উপকাব হয় নাই। সমস্ত দেহে—এমন কি, মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত দেহেব সমুদয় স্থানই আক্রান্ত হইয়াছিল। ইহাব অসহ্য চুলকানিতে তিনি অত্যন্ত অস্থিব হইয়া পড়িতেন। আমার চিকিৎসাধীন হইলে প্রথমতঃ আমি প্রচলিত অনেক প্রকাব ঔষধ ব্যবহাব কবিয়া কিছুমাত্র উপকাব পাই নাই। পবে লাবণিক বিবেচক প্রদান পূর্ব্বক কোষ্ঠ পবিষ্কার কবিয়া ১/২ ড্রাম কার্ব্বলিক এসিড, ৮ আউন্স এলকোহল এবং ৮ আউন্স জল একত্রে মিশাইয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ উহা স্থানিক প্রয়োগ করাব ব্যবস্থা কবি। ইহাতে দুর্দ্দম্য অসহ্য চুলকানিব কথঞ্চিৎ উপশম হইলেও, সম্পূর্ণরূপে উহা নিবৃত্ত হইল না। অতঃপর এই সঙ্গে ১/৬৪ গ্রেণ

এমিটিন গ্রাহুল ১টী মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর দৈনিক ১০টী গ্রাহুল সেবন করিবার ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে পরদিনই সম্পূর্ণরূপে আমবাত আরোগ্য হইয়াছিল; আর তাঁহার গাত্রে আমবাত বাহির বা চুলকানি হয় নাই।

(*M. S. Journal, Vol. XII, No 6,*)

সংক্রমণ জনিত ক্ষতে আয়োডিন সহ সিন্‌কোনা (Cinchona With Iodine in Infected wounds) ঃ—সংক্রমণজনিত ক্ষতে আয়োডোফরমের পরিবর্ত্তে আয়োডিন সহ সিনকোনা চূর্ণাকারে ব্যবহার করিয়া আয়োডোফরম অপেক্ষাও অধিকতর সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে। বিগত মহাযুদ্ধের সময় ইহার এই উপকারিতা বিশেষরূপে প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছিল। সম্প্রতি Dr. G. W. Mouchet এবং Dr. J. B. Malbec লিখিয়াছেন—"যুদ্ধক্ষেত্রে বহুসংখ্যক সংক্রমণজনিত ক্ষতের চিকিৎসায় আয়োডিন সহ সিনকোনা চূর্ণাকারে প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। আয়োডোফরম অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কোন অংশেই ন্যূন নহে—বরং ইহার মূল্যের সুলভতা, বিকট গন্ধবিহীনতা এবং উপকারিতা অনুসারে আয়োডোফরম অপেক্ষা ইহা সর্ব্বাংশেই শ্রেষ্ঠতর বিবেচিত হইয়াছে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযোজ্য। যথা—

প্রথমতঃ ১০০ সি, সি, ইথারে ৫ গ্রাম পিওর আয়োডিন দ্রব করিয়া উহাতে ১০০ গ্রাম সিন্‌কোনা চূর্ণ (Pulv Cinchona) মিশাইতে হইবে। ইহাতে সমস্ত ঔষধটী পিণ্ডাকারে পরিণত হইবে। এই পিণ্ডটী কয়েক ঘণ্টা রাখিয়া দিলে ইথার উড়িয়া গিয়া উহা যখন শুষ্ক হইবে, তখন পিণ্ডটী খুব সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া লইতে হইবে। এই চূর্ণ আয়োডফরমের পরিবর্ত্তে তদনুরূপভাবে ব্যবহার্য্য।

(*Antiseptic Vol Xii, No 10.*)

পাইওরিয়া হইতে সাংঘাতিক কুফল (Fatal result from Pyorrhoea) ঃ—পাইওরিয়া এলভিওলেরিস পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিগণ যে, কেবল নিয়ত দাঁতের যন্ত্রণাতেই অস্থির হন, তাহা নহে; ইহা হইতে সময়ে সময়ে যে সাংঘাতিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও হয়, অনেকেরই তাহা ধারণার অতীত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এ সম্বন্ধে আমেরিকার সুবিখ্যাত Dr. W. N. Clem M. D. M. C. P. S. পত্রান্তরে অনেকগুলি রোগীর দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। এস্থলে একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

রোগীর বয়ঃক্রম ৩৭ বৎসর। অনেকদিন হইতে এই লোকটি পাইওরিয়ায় ভুগিতেছিল। ইহাতে তাহার উপর পাটীর কয়েকটী দাঁত পড়িয়া গিয়াছিল, কয়েকটী দাঁত নড়িতেছিল এবং অবশিষ্ট দাঁতগুলিও অকর্ম্মণ্য হইয়াছিল। দাঁত দিয়া রক্ত পড়িত, মধ্যে মধ্যে দাঁতের গোঁড়া ফুলিত, অসহ্য দন্তশূল হইত, দাঁতের বেদনার জন্য রোগী কোন কঠিন দ্রব্য চিবাইতে পারিত না। ঔষধাদি দ্বারা সাময়িকভাবে যন্ত্রণাদি নিবারণ করিত। গত ২রা জানুয়ারী (১৯৩০) রোগীর নীচের পাটীর ডানদিকের মাড়ীতে একটী স্ফোটক হয় এবং ইহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে। রোগী জনৈক চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হয়, ইহাতে যন্ত্রণাজনক লক্ষণাদি উপশমিত এবং স্ফোটকটী বিদীর্ণ হইয়া পূঁজ বাহির হয়। ইহার পর হইতে সর্ব্বদাই দাঁতের গোঁড়া দিয়া পূঁজ ও রক্ত পড়িতে থাকে। ৪।৫ দিন পরে সহসা একদিন রোগীর অত্যন্ত শীত ও কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বরীয় উত্তাপ প্রথম দিন ১০৪ ডিগ্রি হয়, প্রাতে ১০০ ডিগ্রিতে নামে। অতঃপর ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া সন্ধ্যার সময় উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি হয়। এইসঙ্গে নীচের সমুদয় দাঁতগুলিতে অত্যন্ত শূলনীবৎ যন্ত্রণা হইতে থাকে। উষ্ণ সেঁক প্রদান ও বিবিধ ঔষধ প্রয়োগেও যখন বিশেষ কোন উপকার হইল না, তখন রোগী হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ আনীত হয়।

হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইবার পর পরীক্ষা করিয়া দেখা

গেল যে—রোগীর নীচের পাটীর সমুদয় দাঁতের মাড়ীই সামান্য স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং ডানদিকের ২য় মাড়ীর দাঁতের গোড়ায় (যেস্থলে স্ফোটক হইয়াছিল) পচনশীল ক্ষত রহিয়াছে। ঐস্থান একটু টিপিতেই অনেকখানি রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধ পুঁজ নির্গত হইল। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, জিহ্বা শ্লেষ্মাবৃত ছিল। উত্তাপ তখন (বেলা ১১টা) ১০৩ ডিগ্রি। কর্ণে বা কর্ণমূল গ্রন্থিতে কোন প্রদাহের লক্ষণ কিম্বা ফুস্‌ফুস্‌, হৃদ্‌পিণ্ড, মূত্রগ্রন্থি, যকৃত, প্লীহা প্রভৃতি শারীরযন্ত্রের কোন বিকৃতি লক্ষিত হইল না।

যে মাড়ীর দাঁতটীর গোড়ায় ক্ষত দৃষ্ট হইল, ঐ দাঁতটী এবং উহার বাম পার্শ্বস্থ অন্য ২টী দাঁত উঠাইয়া ফেলা হইল। দাঁত তুলিয়া ফেলার পর হাইড্রোজেন পারাক্সাইড দ্বারা ১ ঘণ্টান্তর মুখগহ্বর উত্তমরূপে ধৌত করার ব্যবস্থা এবং ১/২ গ্রেণ এমিটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ১৫ই জানুয়ারী এই সকল ব্যবস্থা করা হয়। এই দিন রাত্রে উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি হইয়াছিল। এই সঙ্গে পিপাসা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা ছিল। পরদিন রোগী শ্বাসকষ্ট ও বুকে বেদনা অনুভব করিতেছে বলিল। ফুসফুস্ পরীক্ষায়—ফুস্‌ফুসে নিউমোনিয়ার লক্ষণ দেখা গেল। যথোচিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইলেও ক্রমশঃ শ্বাসকষ্ট, ও অস্থিরতা বৃদ্ধি এবং রোগী প্রলাপগ্রস্ত হইয়া ক্রমে অচৈতন্য হইয়া পড়িল এবং সন্ধ্যার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইল। রোগীর এই সাংঘাতিক নিউমোনিয়া আক্রমণের কারণ যে, পাইওরিয়া এলভিওলেরিস পীড়া, শবব্যবচ্ছেদে তাহা নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছিল।"

(*Medical Review—Act. June Vol. XIII No 6*)

চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা প্রভৃতির পীড়ায় আয়োডিনের ব্যবহার (The use of Iodine in Eye, Ear & Nasal disease) ঃ—পত্রান্তরে Dr. Edward Podolsky M. D. (Brooklyn, N.Y.) চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও গলনলীর বিবিধ পীড়ায় আয়োডিন প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

(১) কাণের অভ্যন্তরস্থ বয়েলে আয়োডিন ঃ— বাহ্যকর্ণে (external ear) ফারাঙ্কিউলোসিস (Furunculosis—Boil) হইলে নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রয়োগে সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় কথিত হইয়াছে। যথা—

℞

আয়োডিন (পিওর—ক্রিষ্টাল	...	১/২ ড্রাম।
এসিটোন	..	১০৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহাতে খুব ছোট এক টুক্‌রা তুলা সিক্ত করিয়া স্থানিক প্রযোজ্য। বাহ্যকর্ণের যে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক (বয়েল) উৎপত্তি হইয়াছে, ঐ স্থানে এবং ইহার চতুস্পার্শ্বস্থ প্রদাহিত স্থানে উক্ত মিশ্রসিক্ত তুলা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(২) নাসিকা গহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Rhinitis) ঃ—নাসিকাগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহে (Inflammation of the nasal mucous membrane) নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

℞

আয়োডিন (পিওর ক্রিষ্টাল)	...	১/২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	.	৫ গ্রেণ।
মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
অয়েল টার (রেক্টিফায়েড)	...	৬ মিনিম।
লিকুইড পেট্রোলিয়াম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২।৩ ফোঁটা প্রত্যেক নাসিকাগহ্বরের মধ্যে আধ ঘণ্টান্তর প্রযোজ্য। পুরাতন রিনাইটিস (Rhinitis) পীড়ায় ৫ ফোঁটা মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা স্প্রে (Spray) রূপেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(৩) পুরাতন রিনাইটীস (Chronic Rhinitis)— নাসিকাভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহে অত্যধিক স্রাব নিঃসরণ, দুঃসহ শিরঃপীড়া এবং শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি বর্ত্তমানে নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করিলে অবিলম্বে সুফল পাওয়া যায়।

℞

সোডি আয়োডাইড ৫% সলিউসন ...১ সি, সি।

একমাত্রা। সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে দৈনিক ১ বার করিয়া ১—২ দিন অন্তর প্রযোজ্য।

(৪) টনসিলাইটিস (Tonsillitis)ঃ— টনসিলাইটিস পীড়ায় নিম্নলিখিতরূপে আয়োডিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে।

১। ℞

ফেনোল	...	১ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরেট	..	২ ড্রাম।
টীং আয়োডিন	...	২ ড্রাম।
*ডোবেলস সলিউসন এড্‌ ৮ আউন্স।		

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন। ১টা গ্লাসের ১/৪ ভাগ উষ্ণ জলের সঙ্গে এই লোসনের ২ ড্রাম (টেবল স্পুনফুল) মিশ্রিত করিয়া কুল্লী করিতে হইবে। প্রত্যহ ৪ বার কুল্লী (Gargle) করা কর্ত্তব্য। কুল্লী করার পর নিম্নলিখিতরূপে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিতে হইবে। যথা—

২। ℞

আয়োডিন (পিওর)	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৩০ গ্রেণ।
গ্লিসারিণ	...	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রদাহিত টনসিলে প্রযোজ্য।

(*Practical Medicine-Oct. 1932*)

* **ডোবেল্‌স সলিউসন (Dobells Solution)** ঃ—সোডি বাইকার্ব্ব ৭½ গ্রেণ, বোরাক্স ৭½ গ্রেণ, কার্ব্বলিক এসিড ২ গ্রেণ, গ্লিসারিণ ২২ মিনিম, জল ১ আউন্স; একত্র মিশ্রিত করিলে ডোবেলস সলিউসন প্রস্তুত হয়।

এ্যাল্‌জিড্‌-ম্যালেরিয়া—Algid Malaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস, M. B., M. C. P. S., D. T. M. (*Huron*), M. R. I. P. H (*Eng*)

কলিকাতা

এ্যাল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়াকে এক প্রকার সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া বলা যায়। ইহা এক শ্রেণীর "পার্নিশাস ম্যালেরিয়া" ব্যতীত আর কিছুই নহে। ডাঃ সাজো বলেন যে, এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জরে রোগীর দেহ তুষারবৎ শীতল হয় বলিয়াই ইহাকে "এ্যাল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়া" বলা হয়। এই সাংঘাতিক জর যথাসময়ে নির্ণীত হইয়া উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায়ই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। পার্নিশাস্‌ ম্যালেরিয়ার মতই ইহা অতি সাংঘাতিক প্রকৃতির ম্যালেরিয়া। এই রোগ সাধারণতঃ গ্রীষ্মঋতু ও শরৎ ঋতুতেই অধিক দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্বঃ—যে সকল কারণে সাধারণ ম্যালেরিয়া জর প্রকাশ পাইয়া থাকে—এ্যাল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়াও সেই সকল কারণেই প্রকাশ পায়। এই

জ্বরের প্রধান উৎপাদক জীবাণু—"ক্রিসেণ্ট-ফর্মিং প্যারাসাইট্স্"। জ্বরাক্রান্ত রোগীর রক্ত পরীক্ষায়—"ক্রিসেণ্ট-ফার্মিং- প্যারাসাইট্স্ (Creacent forming Parasite) পাওয়া গেলে রোগের নির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়। এ্যাল্‌জিড্ ম্যালেরিয়া বা এ্যাল্‌জিড্ শ্রেণীর পার্নিশাস্ ম্যালেরিয়ার—শতকরা ৭৫টী রোগীই টার্শিয়ান ম্যালেরিয়ার জীবাণুর আক্রমণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ-তত্ত্ব ঃ—ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যত রকম পার্নিশাস্ ম্যালেরিয়া আছে, তন্মধ্যে এ্যাল্‌জিড্ শ্রেণীর পার্নিশাস্ ম্যালেরিয়াই সর্ব্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। এই জ্বরের আক্রমণের পর হইতেই রোগীর সর্ব্বাঙ্গ সাধারণতঃ বরফের মত শীতল থাকে—যাহা দেখিয়া পূর্ণ-হিমাঙ্গ অবস্থার (colapse) ন্যায় মনে হয়। সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশের ২।১ দিন পরেই—এ্যাল্‌জিড্ শ্রেণীর ম্যালেরিয়ার বিশেষ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, অথবা—সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে ২।১ বার ভুগিবার পর হঠাৎ এই প্রকৃতির জ্বর আত্ম-প্রকাশ করিতে পারে। জ্বর অবস্থায় বা জ্বর ত্যাগকালীন ঘর্ম্মাবস্থায়—সহসা হিমাঙ্গ (Colapse) অবস্থা উপস্থিত হইতেও দেখা যায়।

এ্যাল্‌জিড্ ম্যালেরিয়ার বিশেষ লক্ষণ সমূহ ঃ—এই জ্বরের আক্রমণ সময়ে দীর্ঘস্থায়ী শীত ও কম্প হইয়া থাকে। এই সময় রোগী অত্যন্ত অবসন্ন, ক্লান্ত ও বিমর্ষ হইয়া পড়ে। চক্ষুদ্বয় কোঠরগত, অক্ষি-তারকা বিস্তৃত এবং মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে হইয়া যায়। তারপর অন্যান্য জ্বরের ন্যায় শীত বা কম্প অবস্থার অবসানে উত্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া এই শ্রেণীর জ্বরে সমস্ত দেহ বরফের ন্যায় শীতল, চর্ম্ম নীলাভবর্ণযুক্ত ও বিবর্ণ এবং ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়; জিহ্বা শুষ্ক, শীতল ও শ্বেতবর্ণের মলাবৃত হইয়া থাকে। রোগীর নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত, নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, সঙ্কোপ্য এবং সবিরাম হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস কষ্টকর, অনিয়মিত ও দ্রুত নিশ্বাস শীতল, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ হয়।

রোগীর দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক কিম্বা স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম থাকিতে পারে। রোগীর প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম এবং শরীর হিমাঙ্গ হইলেও, রোগী গাত্রদাহ অনুভব করে এবং সর্ব্বদাই বাতাস করিতে বলে। পিপাসা বর্ত্তমান থাকিতেও দেখা যায়।

দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক বা উহা অপেক্ষা কম থাকিলেও, মলদ্বারপথে থার্ম্মমিটার প্রবেশ করাইয়া দিয়া উত্তাপ গ্রহণ করিলে—কথঞ্চিৎ উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

উদর-প্রাচীর ভিতরের দিকে প্রবেশ করে এবং বিবর্দ্ধিত প্লীহা সহজেই অনুভব করা যায়। এমন কি, কখন কখন প্লীহার বর্দ্ধিতাবস্থা বাহির হইতেও স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইলেও কখন কখন রোগী সংজ্ঞাশূন্য হয় না এবং মানসিক অবস্থাও অনাক্রান্ত থাকে। কোন কোন স্থলে রোগী জড়ের মত পড়িয়া থাকে, চতুর্দ্দিকের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য করে না। ডাকিলে ক্ষীণ স্বরে "হাঁ" "হুঁ" মাত্র করে। কোন কোন রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন হয় এবং এই তন্দ্রাবস্থায় মৃদুস্বরে ভুল বকে। পুনঃ পুনঃ ডাকিলে চকিত হইয়া জাগরিত হয়, কিন্তু পরক্ষণেই আবার চোখ বুজে।

এই শ্রেণীর জ্বরের আর একটী বিশেষ লক্ষণ—প্রবল উদরাময়। অনেক স্থলেই ইহা সাংঘাতিক আকারে প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে প্রবল বমন, বিবমিষা এবং পাকস্থলীর উপর এক প্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণার অনুভূতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে মল জলবৎ তরল হয়, কখন কখন ইহার সহিত রক্তকণিকা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। রোগী পুনঃ পুনঃ চাউল ধোয়া জলের মত তরল মলত্যাগ করে। এই মল অনেকটা ওলাউঠার মলের অনুরূপ। ইহাতে রোগীর মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পায় অথবা একেবারেই মূত্রত্যাগ হয় না।

এই পীড়ার উদরাময়, মূত্র-হ্রাস বা মূত্রাবরোধ, বমন ও বিবমিষার লক্ষণ সমূহের সহিত হিমাঙ্গ অবস্থা বর্ত্তমান

থাকিলে—ইহাকে সাংঘাতিক প্রকৃতির এশিয়াটীক কলেরা হইতে পৃথক করা অত্যন্ত কঠিন হয়—বিশেষতঃ, যদি কোনও ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে—ম্যালেরিয়ার সময়ে ম্যালেরিয়া ও কলেরা এক সঙ্গে দেখা দেয়। এরূপ অবস্থায়—একমাত্র রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করা সম্ভবপর হয় না।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে—"এ্যাল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়ায় রোগীর উদরাময়, বমন, বিবমিষা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায় কেন ?" ইহার উত্তরে বক্তব্য এই যে—গবেষকগণ গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, যেরূপ সেরিব্রাল ম্যালেরিয়ায় রোগ-জীবাণু সমূহ সোজাসোজি ভাবে মস্তিষ্কের উপর প্রবল ভাবে বিষক্রিয়া প্রকাশ করিয়া সাংঘাতিক মাস্তিষ্কেয় লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করে, এ্যাল্‌জিড্‌ ম্যালেরিয়াতেও সেইরূপ ভাবে রোগ-জীবাণু সমূহ সোজা-সোজিভাবে পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহ প্রবল ভাবে আক্রমণ করিয়া উদরাময়, বমন, বিবমিষা প্রভৃতি ঔদরিক লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

রোগনির্ণয় ঃ—সঠিকভাবে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া গেলে এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া যায়। পূর্ব্বে রোগের লক্ষণ সমূহ আলোচনা করিয়া চিকিৎসকগণ কুইনাইন দ্বারা সাধারণ জ্বর আরোগ্য হইলে মনে করিতেন যে, যে জ্বর কুইনাইনে আরোগ্য হয়, তাহাই ম্যালেরিয়া জ্বর। কিন্তু অধুনা এই ধারণা পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে কুইনাইন্‌ দ্বারা কোনও জ্বর আরোগ্য হইলেই উহা যে, ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া ধরিয়া লইতে হইবে, তাহার কোন মানে নাই। তবে ম্যালেরিয়া হইলেই উহা কুইনাইন্‌ চিকিৎসায় নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। সুতরাং রোগনির্ণয় সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইতে হইলে রক্ত পরীক্ষার নিতান্ত প্রয়োজন। বিশেষতঃ এল্‌জিড ম্যালেরিয়ায় রোগের লক্ষণ সমূহ আলোচনা করিয়া ধীরে সুস্থে চিকিৎসা করিতে গেলে রোগীর প্রাণ রক্ষা করা খুবই কঠিন হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা যত শীঘ্র সম্ভব করা কর্ত্তব্য।

সাধারণ লক্ষণ দেখিয়া রোগ-নির্ণয় করিতে হইলে কতকগুলি বিষয়ের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যথা :—যে স্থানে রোগী আছে, ঐ স্থান ম্যালেরিয়াপ্রধান কি না ? ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব সময় কি না ? জ্বরের পর্য্যায় ; শীত, কম্প ইত্যাদি দ্বারা জ্বর প্রথমে প্রকাশ পাইয়াছিল কি না ? বিবর্দ্ধিত প্লীহা বর্ত্তমান আছে কি না ? বলা বাহুল্য, এই সমস্তগুলিই ম্যালেরিয়া আক্রমণের সাপক্ষেই যুক্তি নির্দ্দেশ করে। এতদ্ভিন্ন এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় শীত-কম্পের অবসানে উত্তাপাধিক্যের অভাব, পরন্তু তদ্বিপরীত সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা ; নাড়ীর গতি ও অত্যন্ত অবসাদ প্রভৃতি লক্ষণ বিশেষভাবে আলোচনা করিলেও প্রকৃত রোগ নির্ণয়ে সন্দেহ থাকে না।

এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে উদরাময়, বমন প্রভৃতি লক্ষণের সহিত কলেরার লক্ষণ সমূহের এত সৌসাদৃশ্য আছে যে, অনেক সময় কলেরার সহিত প্রভেদ নির্ণয় করা অসাধ্য হইয়া উঠে এবং ভ্রান্ত চিকিৎসার ফলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এরূপ স্থলে এই উভয় পীড়ার আক্রমণের ধারা, পারিপার্শ্বিক অবস্থা, বিশেষ বিশেষ লক্ষণ এবং সর্ব্বোপরি রক্ত পরীক্ষা দ্বারা ইহাদের প্রভেদ অনায়াসে নির্ণয় করিতে পারা যায়।

অনেক সময় এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়া রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতা, কোল্যাপ্সের অন্যান্য লক্ষণ এবং তরল ভেদ-বমন দৃষ্টে সহজেই ইহাকে কলেরা বলিয়া চিকিৎসকের ধারণা হওয়া বিচিত্র নহে। ইহার উপর আবার যদি এই সময়ে চারিদিকে কলেরার প্রাদুর্ভাব হয়, বা সেই সময়টা কলেরা আক্রমণের সময় হয়, তাহা হইলে উক্ত ধারণা অধিকতর বদ্ধমূল হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় ধীরচিত্তে রোগাক্রমণের ইতিহাস অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এ্যাল্‌জিড্‌ শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণের প্রারম্ভেই দীর্ঘস্থায়ী শীত ও কম্প হইয়া

থাকে, পরে উহার অবসানে শরীর তুষারবৎ শীতল হয় এবং নাড়ী সূক্ষ্ম, দ্রুত এবং অনিয়মিত হইলেও প্রায়ই এককালীন উহা বিলুপ্ত হয় না। তবে সাংঘাতিক স্থলে বা মৃত্যুর পূর্ব্বে নাড়ী লোপ হইয়া থাকে। কিন্তু কলেরার কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে কখনও দীর্ঘস্থায়ী শীত বা কম্প হইতে দেখা যায় না। এ্যালজিড শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম দিনেই হয়ত সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দুই এক পর্য্যায় সবিরাম বা স্বল্পবিরাম আকারে জ্বর প্রকাশ পাইবার পরে উত্তাপাবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি না হইয়া কিম্বা ঘর্ম্মাবস্থায় সার্ব্বাঙ্গিক শীতলতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। পীড়ার এইরূপ আক্রমণের গতি বা ধারার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে কলেরা হইতে অনায়াসেই ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা ঃ—এ্যালজিড ম্যালেরিয়া নির্ণয় হইবামাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিতে একটুও বিলম্ব করা কর্ত্তব্য নহে। অন্যথায় রোগীর জীবন রক্ষা করা কঠিন হইবে। এতদর্থে কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ৭।।০—১০ গ্রেণ মাত্রায় পেশীমধ্যে ইন্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। কুইনাইন্ বাইহাইড্রোক্লোর (ইন্-স্যাকারোজ) ইন্জেকসনে আদৌ ব্যথা হয় না। ইহা সাধারণতঃ গ্লুটিয়াল পেশীতেই ইন্জেকসন দেওয়া উচিত। রোগীর অবস্থা ও রোগের প্রাবল্য বিবেচনা করিয়া—এই ইন্জেক্সন প্রত্যহ ১ বার বা দুইবার অথবা ১ দিন অন্তর দেওয়া যায়। এই সঙ্গে অল্প মাত্রায় কুইনাইন্ খাইতেও দেওয়া উচিত। উদরাময় ও বমন বর্ত্তমানে নিম্নলিখিতরূপে উচ্ছলিত অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

১। ℞

কুইনাইন্ হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ সাইট্রিক্	...	১০ গ্রেণ।
দুগ্ধশর্করা	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। অর্দ্ধ আউন্স জলে ইহা দ্রব করিয়া নিম্নলিখিত ২নং মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করতঃ ফুটিয়া উঠিবামাত্র সেবন করিতে হইবে।

২। ℞

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ্ এড্ ১/২ আউন্স।		

একত্রে ১ মাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ১নং ঔষধের সঙ্গে উচ্ছ্লিতাবস্থায় সেব্য।

শিশুদিগকে কুইনাইন সেবন করান খুবই কঠিন। তাহাদিগকে কুইনাইন্ ইন্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে— "এরিষ্টোচিন" ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধ-শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যায়। বেয়ারের (Bayer) এরিষ্টোচিন্ তিক্তাস্বাদ বর্জ্জিত ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন্ ইন্জেক্সনের পরে এট্রেব্রিণ (Atebrin) ১—২টী ট্যাবলেট (১½—৩ গ্রেণ) মাত্রায় দিবসে ৩ বার করিয়া সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ঔদরিক লক্ষণ বর্ত্তমানে 'এটেব্রিণ' বেশ উপকারী।

এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে (অন্যান্য প্রকার ম্যালেরিয়া—বিশেষতঃ সাব্টার্সিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বরে) কুইনাইন ইঞ্জেকসনের সঙ্গে, কোন কোন স্থলে কুইনাইন ইঞ্জেকসন না করিয়াও কেবলমাত্র এটেব্রিন ও প্লাজমোকুইন একত্রে পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয় বলিয়া অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিতেছেন। পূর্ণ বয়স্কদিগকে এটেব্রিণ ৩ গ্রেণ এবং প্লাজমোকুইন ১/৩ গ্রেণ ৮ দিন, কিম্বা এটেব্রিণ ৪½ গ্রেণ এবং ১/২ গ্রেণ প্লাজমোকুইন ৫ দিন পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান কর্ত্তব্য। ১—৪ বৎসর বয়স্কদিগকে ৩/৪ গ্রেণ এটেব্রিণ ও ১/১২ গ্রেণ প্লাজমোকুইন ৮ দিন কিম্বা ১½ গ্রেণ এটেব্রিণ ও ১/৬ গ্রেণ প্লাজমোকুইন ৪—৫ দিন পর্য্যায়ক্রমে এবং ৪—৮ বৎসর বয়স্কদিগকে ১½ গ্রেণ এটেব্রিণ ও প্লাজমোকুইন ১/৬ গ্রেণ মাত্রায় ৮ দিন কিম্বা ৩ গ্রেণ মাত্রায় এটেব্রিণ ও ১/৩ গ্রেণ মাত্রায় প্লাজমোকুইন পর্য্যায়ক্রমে ৪—৫ দিন সেবন করান উচিৎ। প্রথমে এটেব্রিণ সেবন করাইয়া তদপরে প্লাজমোকুইন (সিম্প্লেক্স) সেবন

করাইতে হইবে। এস্থলে আমাদের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের সাংঘাতিক শীতলাবস্থায় ম্যালেরিয়া জীবাণুর বিষক্রিয়া সত্বর দমন করার সবিশেষ প্রয়োজন হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য—এরূপ স্থলে এই সকল ঔষধ বা কুইনাইন সেবন করাইয়া এই প্রয়োজন সিদ্ধ হইতে পারে না। সেজন্য এইরূপ অবস্থায় প্রথমেই ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করাই সমীচীন। অতঃপর রক্তস্থ ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিনষ্ট করণার্থ মুখপথে কুইনাইন বা উপরিউক্ত ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য।

কুইনাইন্ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যহ ২।৩ মাত্রা য়্যালকালিন মিশ্র (Alkaline mixture—ক্ষার মিশ্র) সেবন করান কর্ত্তব্য। কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অব্যর্থ ঔষধ, ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত। কিন্তু কুইনাইন কোনও কারণে দেহ মধ্য হইতে নিঃসৃত না হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চিত হইলে ইহা হইতে অতি বিষময় ফল উৎপন্ন হইতে পারে। কুইনাইন সাধারণতঃ প্রস্রাব সহকারে দেহাভ্যন্তর হইতে নির্গত হইয়া যায়। সুতরাং মূত্রগ্রন্থি যাহাতে সুস্থ থাকে, যাহাতে প্রচুর পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হয়—তৎপ্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, ক্ষার মিশ্র দ্বারা মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, রক্তের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের কার্য্যকারিতা বর্দ্ধিত হয়। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা যথোচিত কাজ পাইতে হইলে কুইনাইন সেবনের পূর্ব্বে ক্ষার মিশ্র সেবন করা কর্ত্তব্য।

নিম্নে একখানি সর্ব্বোৎকৃষ্ট য়্যালকালিন মিশ্রের ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল।

℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস্	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমন্ সাইট্রেটিস্		১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...এড্	১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। কুইনাইন সেবনের ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে দৈনিক ৩ বার সেব্য।

এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরের শীতলাবস্থায় অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্ব্বলতার জন্য কুইনাইনের সহিত একত্রে অথবা পৃথক ভাবে ৫—১০ মিনিম এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন্ ইন্জেকসন্ দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে অনেকে ক্যাফিন্ সোডিও-বেঞ্জোয়াসও ইন্জেকসন্ দেন। ইহাতে মূত্রের পরিমাণও বৃদ্ধি হয়। মূত্রের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস পাইলে ক্যাফিন্ সোডিও-বেঞ্জোয়াস ইন্জেকসন খুব উপকারী। এই অবস্থায় পুনঃ পুনঃ গ্লুকোজ ওয়াটার পান করিতে দিলে এবং ১ গ্রেণ পরিমাণ মকরধ্বজ মধুসহ খলে মাড়িয়া—বেদানার রস সহ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

যথাসময়ে কিছু বেশী মাত্রায় (৭॥ ১০ গ্রেণ) কুইনাইন এবং এড্রিনালিন ক্লোরাইড ও য়্যালক্যালিন মিশ্র দিতে পারিলে প্রায়ই রোগী সঙ্কট অবস্থা হইতেও রক্ষা পায়।

রোগান্তদৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ কিছু দিন নিয়মিতভাবে বেঙ্গল ইমিউনিটী কোংর "কুইনো-হিমোজেন" অথবা বেঙ্গল কেমিক্যালের সিরাপ হিমোবিন বা ডিসিনস্ সিরাপ হিমোগ্লোবিন, কিম্বা আমেরিকার সুবিখ্যাত এবট্ কোম্পানির (Abbott Co.) ট্রিপল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন, স্যাঙ্গুইফেরিন, ইত্যাদি সেবন করাইলে স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি হয়।

পথ্যাদি ঃ—রোগের প্রবলাবস্থায় মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পাইলে প্রচুর পরিমাণে ডাবের জল পুনঃ পুনঃ পান করিতে দেওয়া বিশেষ উপকারী। ইহাতে বমনেরও উপশম হয়। মুড়ি ভিজান জল, শীতল জল (জল ফুটাইয়া শীতল করিয়া); সোডাওয়াটার, গ্লুকোজ মিশ্রিত জল, মিছরির সরবৎ; লেমোনেড্; লেবুর রসসহ পাৎলা বার্লি ওয়াটার; কমলালেবুর রস; বেদানার রস এবং নেস্‌লস্ মল্টেড মিল্ক পাৎলা করিয়া প্রস্তুত করতঃ পান করিতে দিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগী সুস্থ হইলে পুরাতন সরু চাউলের অন্ন পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ টাট্কা দুগ্ধও দেওয়া যাইতে পারে।

সিফিলিস—Syphilis.

(উপদংশ বা গর্ম্মী)

লেখক—ডাঃ শ্রীশ্যামাচরণ মিত্র M. B.
কলিকাতা

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার (১৩৩৯—আশ্বিন) ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(গ) গামা (Gumma) ঃ—গামা-ক্ষত সিফিলিসজনিত বিষক্রিয়ার একটী প্রকৃষ্ট নিদর্শন। ইহা প্রায়ই দেরীতে প্রকাশ পায়। সিফিলিসের প্রথম আক্রমণের দুই বৎসর পরে ইহা দেখা দেয়। গামা যখন হয়, তখন প্রায়ই অনেকগুলি এক সঙ্গে হইয়া থাকে। ইহা শরীরের যে কোনও অংশে হইতে পারে। তবে প্রায়ই পায়ের সম্মুখে (Shin bone), মুখ এবং বাহুর ত্বকের উপরেই বেশী প্রকাশ পায়। তদ্ভিন্ন অন্যান্য যায়গায়ও ইহা হইতে দেখা যায়। ইহা প্রায়ই ত্বকের অভ্যন্তরাংশ (Corium) হইতে উৎপন্ন হয় এবং প্রথমে একটী শক্ত সীমাবদ্ধ অল্প স্ফীতিযুক্ত গাঁইটের ন্যায় হইয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইহাতে অল্প অল্প ব্যথা থাকে, কিন্তু কখনও উহা অসহ্য যন্ত্রণাদায়ক হয় না। অস্থি-আবরণের (periosteum) উপর হইতে যে সব গামা হয়, তাহা প্রায়ই ত্বকের উপর পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইয়া পড়ে এবং ফাটিয়া ক্ষতে পরিণত হয়। "গামা" প্রথমে যে অল্প স্ফীতিযুক্ত গাঁইটের ন্যায় হইয়া প্রকাশিত হয়, পরে ক্রমশঃ তাহা আস্তে আস্তে বাড়িতে থাকে; অতঃপর ইহার মধ্যভাগ অল্প নরম এবং পরে চতুর্দ্দিকে নরম হইয়া ফাটিয়া গভীর ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত হইতে গঁদের আঠার ন্যায় চট্‌চটে গাঢ় পুঁজের মত এক প্রকার রস নিঃসৃত হইতে থাকে। এইজন্য ইহাকে গামা (gumma) বলে। অন্য কোনওরূপ জীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হইলে এই স্রাব তরল পুঁজের মত হয়। গামার ক্ষত গোল, অণ্ডাকৃতি বা মূত্রাশয়ের আকৃতি বিশিষ্ট হইতে পারে। ইহার তলদেশ এক প্রকার ঘন চট্‌চটে স্রাব দ্বারা আবৃত থাকে।

গামার ক্ষত আরোগ্য হইলে একটী গভীর ক্ষত চিহ্ন (Scar or cicatrix) বিদ্যমান থাকে। আক্রান্ত স্থলের টীশুসমূহ (tissue) কুঁচ্‌কাইয়া (contracted) যায়। সিফিলিসের চিকিৎসায় "গামা" আরোগ্য হইয়া থাকে।

নির্ব্বাচনিক রোগ-নির্ণয় (Differential Diagnosis)—

(ক) "গামা" ক্ষতে পরিণত হওয়ার পূর্ব্বে ঃ—

"গামা" যে সময় পর্য্যন্ত ক্ষতে পরিণত না হয়, সেই সময় পর্য্যন্ত ইহার সহিত নিম্নলিখিত পীড়াগুলির ভ্রম হইতে পারে। যথা—

(১) ফারাঙ্কল (Furuncle) অর্থাৎ ক্ষুদ্র বিস্ফোটক;

(২) ইরিথেমা নোডোসাম (Erythema nodosum);

(৩) ইরিথেমা ইনডিউরেটাম (Erythema Induratum);

(৪) নিওপ্লাজম (Neoplasm);

গামার সহিত এই সকল পীড়ার প্রভেদ-নির্ণায়ক লক্ষণাদি বলা যাইতেছে।

(১) ফারাঙ্কল (Furuncle) ঃ—ইহা এক প্রকার ক্ষুদ্র স্ফোটক। দেখিতে অনেকটা গামার অনুরূপ। ইহা খুব শীঘ্র বর্দ্ধিত এবং স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়। ইহাতে রোগী সদা সর্ব্বদা যন্ত্রণা ও টন্‌টনানি অনুভব করে এবং হাত দিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু গামা বেশীর ভাগ স্থলে খুব

আস্তে আস্তে বাড়ে ও মোটেই যন্ত্রণাদায়ক হয় না। তবে হস্তের চাপে অল্প ব্যথা অনুভূত হয়।

(২) ইরিথেমা নোডোসাম (Erythema Nodosum) :—ইহাতে অনেকগুলি সমভাবাপন্ন ও সুডৌল (symmetrical) গুটী দৃষ্ট হয়। ইহা প্রায়ই পায়ের উপর উদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহাতে শরীরের উদ্বেগ, অসুস্থতা, অস্থিগ্রন্থির প্রদাহ ও সমস্ত শরীরের আঁকড়ান ভাব (Gripply feeling), এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। গামাতে এই সকল লক্ষণ দেখা যায় না। এতদ্ভিন্ন ইরিথেমা নোডোসামের গুটিগুলি কখনও ফাটিয়া ক্ষতে পরিণত হয় না।

(৩) ইরিথেমা ইনডিউরেটাম :—এই বিকৃতি যুবতীদিগের মধ্যেই প্রায় দৃষ্ট হয় এবং ইহা পায়ের ডিমে (calves) উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। ইহা ঠিকভাবে নির্ণয় করা খুব কঠিন। তবে সিফিলিসের চিকিৎসায় ইহা আরোগ্য হয় না এবং সিফিলিসজনিত অন্যান্য লক্ষণও ইহাতে বিদ্যমান থাকে না।

(৪) নিওপ্লাজম :—ইহা খুব আস্তে আস্তে বাড়ে এবং প্রথম হইতে ইহাতে ফুলা থাকে না।

(খ) "গামা" ফাটিয়া ক্ষতে পরিণত হইলে—গামা ফাটিয়া ক্ষতে পরিণত হইলে নিম্নলিখিত রোগগুলির সহিত প্রভেদ নির্ণয় করা আবশ্যক। যথা—

(১) বর্দ্ধিত বা স্ফীত শিরার ক্ষত (Varicose Ulcer);
(২) যক্ষ্মাজনিত ক্ষত (Tubercular Ulcer);
(৩) কার্সিনোমা (Carcinoma);
(৪) স্পোরোট্রিকোসিস (Sporotrichosis);
(৫) আঘাতজনিত ক্ষত (Trammatic Ulcer);

"গামা"র ক্ষতের সহিত ইহাদের প্রভেদ নির্ণায়ক লক্ষণসমূহ বলা যাইতেছে।

(১) স্ফীত শিরার ক্ষত (Vericose ulcer) :—এই ক্ষত প্রায়ই পায়ের নীচের দিকে—পায়ের গোছের (ankle) নিকটে দেখা যায় এবং ইহার চতুর্দ্দিকে স্ফীত শিরাসকল থাকে। এই ক্ষত খুব গভীর হয় না এবং ইহার চতুর্দ্দিকে একজিমার দ্বারা আবৃত থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে সিফিলিসের অন্যান্য লক্ষণসমূহ বর্ত্তমান থাকে না।

(২) যক্ষ্মাজনিত ক্ষত (Tubercular ulcer) :—ইহা প্রায়ই ২০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিকে ক্বচিৎ আক্রমণ করে। ইহা সাধারণতঃ মুখে ও নাকে হয়। সিফিলিসের ক্ষতের ন্যায় ইহা সারিয়া গিয়া পুনরায় হয় না। ইহা প্রায়ই সারিতে চাহে না ও খুব আস্তে আস্তে বাড়িতে থাকে। এই ক্ষত সিফিলিসের ক্ষতের ন্যায় কাটিয়া বসিয়া যাওয়ার ন্যায় নহে। ইহার ধারের চামড়া ঘায়ের উপর বিস্তৃত হয়।

(৩) ক্যান্সার বা কার্সিনোমা (Cancer, Carcinoma) :—ত্বকের ক্যান্সার ক্ষত, সিফিলিসের ক্ষতের ন্যায় কাটিয়া বসিয়া যাওয়ার (punched out) মত নহে। ইহার চতুর্দ্দিকে ফুলা থাকে না এবং ধারগুলি খুব শক্ত ও গুটিগুলি মুক্তার ন্যায় হয়। ইহার তলদেশ ভঙ্গুর দানাদার উপাদানে প্রস্তুত এবং সামান্য আঘাতেই ইহাতে রক্তপাত হয়।

(৪) স্পোরোট্রিকোসিস (Sporotrichosis) :—ইহা রসবাহী নলীর ধারে ধারে লম্বা চেনের মত বর্দ্ধিত হয় ও পরে নিকটবর্ত্তী চর্ম্ম ফাটিয়া নালীক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। ইহা হইতে যে স্রাব নিঃসৃত হয়, তন্মধ্যে জীবাণু পরিলক্ষিত হয়।

(৫) আঘাত জনিত ক্ষত (Traumatic ulcer) :—আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই অগভীর ও অসমান আকৃতির হয় এবং ইহার ত্বকের নীচে গাঁইট দেখা যায় না।

সীমাবদ্ধ গামা ব্যতীত শরীরে অন্যান্য প্রকারের গামাও দৃষ্ট হয়।

সিফিলিসজনিত উপসর্গ
Complications.

(ক) ত্বক সম্বন্ধীয় উপসর্গ ঃ—সিফিলিস বশতঃ ত্বক সম্বন্ধীয় নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যথা—

(১) সিফিলিসজনিত ডিস্ক্রোমিয়াস (Syphilitic dyscromias) :—ইহাতে ত্বকের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ত্বকের উপর অনেক প্রকারের রঞ্জিত (pigmentary) পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। অনেক সময় শরীরের চর্ম্মে ধবলের (leucoderma) মত দেখিতে পাওয়া যায় এবং সমস্ত শরীরেই সাদা সাদা দাগ হয়। অনেক সময় রস বা পূঁজযুক্ত গুটিকাসকল শুকাইয়া যাইবার পর চর্ম্মের উপর ছোট ছোট সাদা সাদা দাগ থাকিয়া যায়। এই দাগ বহুদিন পর্য্যন্ত চর্ম্মের উপর দেখিতে পাওয়া যায়। গামা বা দানাযুক্ত বিকৃতির পরও ঐরূপ সাদা দাগ দৃষ্ট হয়। জঙ্ঘাস্থির (Shinbone) উপর ঐরূপ দাগ থাকিলে অধিকাংশ স্থলেই উহা সিফিলিসজনিত বলিয়া ধরিয়া লইতে হয়।

(২) ক্ষয়জনিত পরিবর্ত্তন (Atrophic Changes) :—এই অবস্থাকে "এট্রোফিয়া ম্যাকুলোসা লিউটিকা" বলে। এই অবস্থায় ত্বকের উপর রঞ্জিত বা অরঞ্জিত দাগসকল দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কতকটা বসন্তের দাগের মত দেখায়। দেহের স্থিতিস্থাপক টিশু সমূহ (Elastic tissues) ক্ষয়ের জন্য এই পরিবর্ত্তন দেখা যায়।

(৩) গভীর ক্ষতচিহ্ণ বা দাগ (Scar.) :—চর্ম্মে সিফিলিস জনিত যে সকল গুটিকা উদ্ভূত হয়, উহাদের মধ্যে রক্তযুক্ত গুটিকাসকল আরোগ্য হইলেও ত্বকের উপর দাগ থাকিয়া যায়। পূঁজযুক্ত গুটিকাসকল যদি গভীর হয়, তাহা হইলে উহারা আরোগ্য হইবার পর ত্বকের উপর গভীর ক্ষত চিহ্ণ রাখিয়া যায়।

(৪) ত্বকের নিম্নে ক্যাল্শিয়াম সঞ্চিত হওয়া (Subcuteneous Calcification) :—অনেক সময় ত্বকের নিম্নে ক্যাল্শিয়াম জমা হইয়া ঐ স্থান শক্ত হইয়া থাকে। ঐ স্থানকে ক্যালসিফাইড (calcified) স্থান বলে।

(৫) ত্বকের প্রদাহ (Dermatitis) :—অনেক সময় গামা হইতে রস বা সিফিলিস আক্রান্ত ব্যক্তির লালা চারিদিকের ত্বকের উপর পড়িয়া ত্বকের প্রদাহ বা ক্ষত উৎপাদন করে।

(৬) সৌরতিক আঁচিল (Venerereal wart)।

(৭) কেরাটোসিস (Keratosis) :—পুরাতন সিফিলিসজনিত বিকৃতি বা ক্ষতের ফলে ইহার আবির্ভাব হয়। ইহাতে চর্ম্মের এপিডার্ম্মিস স্থূল হইয়া থাকে।

(৮) ইরিথেমা নোডোসম বা ত্বকের দানাযুক্ত আরক্তিমতা। ইহার বিষয় ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি।

(৯) সিফিলিসজনিত ধমনীর প্রদাহ (Syphilltic Arteritis) :—সিফিলিস বিষের ক্রিয়া বশতঃ ত্বকের যে পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহার ফলে আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া যায় ও পরে ত্বকের উপাদানের ক্ষয় হয়। পরে ঐ স্ফীতির চাপে তত্রত্য ধমনী সমূহ প্রদাহিত এবং উহাদের খোল বন্ধ হইয়া ঐ অংশের রক্ত চলাচল স্থগিত হইয়া পড়ে, ফলে ঐ স্থান জীবনীশক্তি শূন্য এবং পরিপোষণাভাব প্রযুক্ত টিশু সমূহ ক্ষয় হইয়া ধ্বসারোগের (Gangrene) উৎপত্তি হয়।

(১০) পামা বা একজিমা :—ইহা প্রায়ই তিন প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। যথা—

(i) বাহ্য রক্তিমাযুক্ত (Erythematous) ;
(ii) ঘন গুটিকাযুক্ত (Papular) ;
(iii) জলবটীযুক্ত (Vesicular) ;

(১১) স্ক্লেরোডারমা (Scleroderam):— অনেকেই বলেন যে, সিফিলিস বিষের দ্বারা ইহার উৎপত্তি হয়। তবে কোনও কোনও নৈদানিক-তত্ত্ব-বিশেষজ্ঞ বলেন যে, ইহার সহিত সিফিলিসের কোনও সংস্রব নাই। তবে বেশীর ভাগ সময়ে ভ্যাসারম্যান পরীক্ষায় নিশ্চিত রোগ নির্ণীত হয়।

(১২) আর্টিকেরিয়া (Urticaria) বা আমবাত।

(১৩) উইট কপ (Wit-kop):—ইহা মস্তকের এক প্রকার চর্ম্মপীড়া। ইহাতে মস্তকের চর্ম্মের উপর বড় বড় আঁইসের ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয় এবং সিফিলিসের প্রতিষেধক চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে।

(খ) নখ সম্বন্ধীয় উপসর্গ ঃ—

সিফিলিস বশতঃ সাধারণতঃ "নখ" সম্বন্ধীয় তিন প্রকারের উপসর্গ দৃষ্ট হয়। যথা (১) নখে স্যাঙ্কার। (২) নখের বিকৃতি। (৩) নখের পারিপার্শ্বিক উপাদান বা টিশুর বিকৃতি।

(১) নখে স্যাঙ্কার :—স্যাঙ্কার ক্ষত সাধারণতঃ নখের উপর বা পার্শ্বে হইতে পারে। ইহা প্রাথমিক স্যাঙ্কারের (Primary Chancre) ন্যায় বর্দ্ধিত হয়। সচারাচর দৃষ্ট স্যাঙ্কার ছাড়া, অন্য আর এক প্রকারের স্যাঙ্কার নখের উপর দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে নখের গোড়া হইতে উদ্ভূত এক প্রকার দানাযুক্ত ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে নখের উপর সমান্তর শিরালা বা উচ্চ শিরা (parallel ridges) দৃষ্ট হয়। অনেক সময় ইহাতে নখটী একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

(২) নখের বিকৃতি :—ইহা বহু প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। যথা :—

(ক) নখের ভঙ্গুর অবস্থা :—এই অবস্থায় নখের উপরের দিকের অংশ আপনা আপনি ভাঙ্গিয়া যাইতে থাকে। ইহাতে নখের ধারগুলি দেখিতে করাতের দাঁতের মত (serrated) বা ভাঙ্গা ভাঙ্গা মতন (splintred) হয়। প্রায় সমস্ত নখই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। তবে অধিকাংশ স্থলেই নখের উর্দ্ধাংশ বেশী আক্রান্ত হয়। ইহাতে নখ মোটা বা পাতলা হয় না; তবে নখের উপাদানের পরিবর্ত্তন বা ক্ষয় হয়।

(খ) নখের উপরে—গোড়ার দিকে সাদা সাদা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। পরে ঐ স্থান একটী গর্ত্তে পরিণত এবং এই গর্ত্ত কাল হইয়া চিরকালের জন্য থাকিয়া যায়।

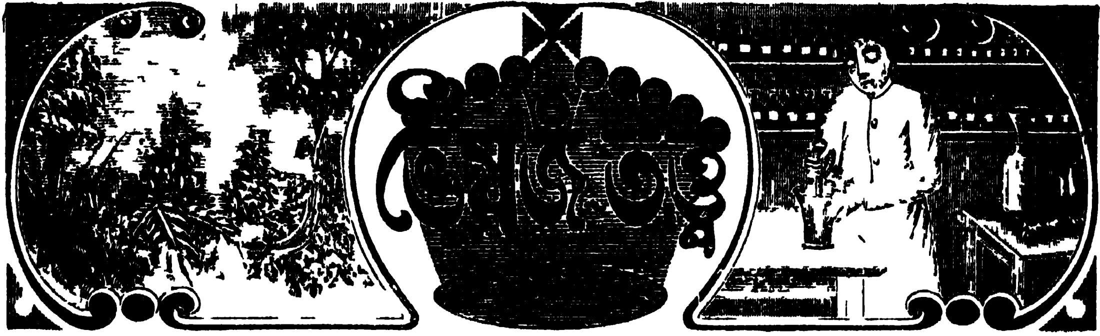
(গ) সমস্ত নখটী ফ্যাকাশে, শুষ্ক, মোটা ও ভঙ্গপ্রবণ হইয়া যায় এবং উপর দিক হইতে আপনা আপনি ভাঙ্গিয়া যাইতে থাকে। অনেক সময় নখের সুস্থ ও অসুস্থ অংশের মধ্যে একটী সূক্ষ্ম ব্যবধান দৃষ্ট হয় (line of demarcation)।

(ঘ) নখের দুরবর্ত্তী প্রান্তে (distal end) শক্ত কাস্তলাকার (wedge shapad) পুরু অংশ সকল দৃষ্ট হয়।

(ঙ) অনেক সময় নখের কোণে গুটিকার ন্যায় বা জলবটীর ন্যায় দৃষ্ট হয়। পরে ইহা সময় সময় ফাটিয়া গিয়া ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। অতঃপর এ ক্ষত শুকাইয়া গিয়া নখের উপাদানকে নষ্ট করিয়া একটী গর্ত্তে পরিণত করে। ইহা প্রায়ই একটী নখের উপর দৃষ্ট হয়।

(৩) নখের পারিপার্শ্বিক উপাদান বা টিশুর বিকৃতি :—সিফিলিস জনিত আর এক প্রকার নখের বিকৃতি দৃষ্ট হয়। ইহাকে প্যারোনিকিয়া; (paronychya); পেরিঅনিকিয়া (perionichya); বা প্যারোনিকিয়া ডিসকোয়ামেটিভা (parionychia disquamativa) বলে। ইহাতে অনেকগুলি অঙ্গুলির বিকৃতি ঘটে। তবে সাধারণতঃ ইহা প্রায়ই হাতের বা পায়ের বুড়াআঙ্গুলেই হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে নখের চারিপার্শ্বের টিশু সকল অল্প লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং যন্ত্রণাদায়ক হয়। ক্রমশঃ এই ফোলা আস্তে আস্তে নখের উপর বিস্তৃতি লাভ করিতে থাকে এবং পরে উহা গভীর ক্ষতে পরিণত হইয়া নখটীকে একেবারে নষ্ট বা বিকৃত করিয়া দেয়।

(ক্রমশঃ)



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ
Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বার অব ষ্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৮ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—অগ্রহায়ণ] ৩১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিরুদ্ধবাদীগণের অভিমত গত সংখ্যায় (৮ম সংখ্যায়) উল্লিখিত হইয়াছে। এক্ষণে ইহার সাপক্ষে আর একদল চিকিৎসক যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইতেছে।

পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগের উপযোগিতা (Advantage of intermuscular injection):—একদল চিকিৎসক বলেন যে, নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন উপযোগী হইয়া থাকে। যথা—

(ক) ক্রিয়ার দ্রুতত্ব (Rapidity of action);

(খ) দীর্ঘস্থায়ী ক্রিয়া (Prolonged action);

(গ) পুনরাক্রমণ নিবারক ক্রিয়া (Preventive action of Relapses);

(ঘ) কার্য্যকারিতা (Therapeutic Value);

ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগের সাপক্ষীয় চিকিৎসকগণের উল্লিখিত হেতুগুলির মূলে যে কতটা সত্য নিহিত আছে, ইহার বিরুদ্ধবাদীগণ তাহাও আলোচনা করিয়া দেখাইয়াছেন। যথাক্রমে এই সকল বিষয়ের আলোচনা করা যাইতেছে।

(ক) ক্রিয়ার দ্রুতত্ব (*Rapidity of Action*) :—ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতী চিকিৎসকগণ বলেন যে, এইরূপে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিলে উহা দ্রুত শোষিত হইয়া ত্বরায় ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। কিন্তু ইহার বিরুদ্ধবাদীগণ বলেন যে—"অন্যান্য ঔষধ সেবন করাইলে যে সময়ের মধ্যে যেরূপ ক্রিয়া পাওয়া যায়, পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা যে অল্প সময়ের মধ্যে দ্রুত এবং অধিকতর ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ না থাকিলেও, কুইনাইনের সম্বন্ধে ইহার ব্যতিক্রম হইতেই দেখা যায়। Dr. Macgil Christ এবং অন্যান্য অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক বিবিধ পরীক্ষায় প্রমাণ করিয়া দেখাইয়াছেন যে, পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন অপেক্ষা, ইহা মুখপথে প্রয়োগ করিলেই

অধিকতর দ্রুত শোষিত হইয়া শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং পেশীমধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা ইহাতে অধিক উপকার পাওয়া যায়; অথচ কোন বিপদ উপস্থিত হয় না"।

(খ) দীর্ঘস্থায়ী ক্রিয়া (*Prolonged action*) :— পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতিগণ বলেন যে, "এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং তজ্জন্য ইহাতে অধিকতর উপকার পাওয়া যাইতে পারে"। কিন্তু ইহাদের এই সিদ্ধান্তও অভ্রান্ত বলিয়া মনে হয় না। ইতিপূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, কুইনাইন মুখপথে প্রয়োগ করিলে প্রস্রাব সহকারে উহা শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইতে প্রায় ৪১ ঘণ্টা লাগে; কিন্তু পেশীমধ্যে প্রযুক্ত হইলে ইহা কয়েক মিনিটের মধ্যেই বাহির হইয়া যায়। শরীরে কুইনাইনের স্থায়ীত্বের উপরই যখন উহার ক্রিয়ার দীর্ঘস্থায়ীত্ব নির্ভর করে এবং পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা যখন মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা স্বল্পতর সময়েই শরীর হইতে বাহির হইয়া যায়, তখন ইহাতে যে কুইনাইনের ক্রিয়া কতদূর দীর্ঘস্থায়ী হয়, সহজেই তাহা অনুমেয়। Col. Dudgen পরীক্ষা করিয়া এই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন যে, "পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যাঁহারা ইহার ক্রিয়ার দীর্ঘস্থায়ীত্ব সম্বন্ধে প্রমাণ পাইয়াছেন, তাঁহারা একটা বিষয় আদৌ লক্ষ্য করেন নাই। পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে প্রযুক্ত কুইনাইনের সমস্তটাই একেবারে দ্রুত শোষিত হয় না—ইহা মাংসপেশী মধ্যে আসিয়া অল্পে অল্পে রক্তে শোষিত হইয়া ক্রমে ক্রমে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এইরূপ ক্রমিক ক্রিয়া প্রকাশকেই তাঁহারা উহার ক্রিয়ার দীর্ঘস্থায়ীত্ব মনে করেন। কারণ, এইরূপভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে দীর্ঘ সময়েরই প্রয়োজন হয়। কিন্তু এইরূপ ক্রমে ক্রমে প্রযুক্ত কুইনাইন ক্রিয়া প্রকাশ করিলে, উহা যে প্রকৃত কার্য্যকরী হইতে পারে না, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। Col Nirreusting বহুসংখ্যক স্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, মুখপথে এবং পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে প্রস্রাব সহকারে সমপরিমাণেই উহা নিষ্ক্রান্ত হইয়া থাকে। Dr. Fletcher বলেন—"মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা যে, শীঘ্রই প্রস্রাব সহকারে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়, বহুস্থলেই তাহা প্রমাণিত হইয়াছে"।

(গ) পুনরাক্রমণ নিবারক ক্রিয়া (*Prevention of Relapses*) :—ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারণে কুইনাইনের ক্রিয়া সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে আলোচনা করিয়াছি (১৩৩৯ সালের ৫ম সংখ্যার ১৮৫ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কথিত হয় যে, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহা ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারণে অধিকতর কার্য্যকরী হইতে পারে। কিন্তু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষার ফল আলোচনা করিলে এই কথার কোন সার্থকতা দেখা যায় না। Prof. Stephens লিখিয়াছেন (Practical study of Malaria)—"৩০জন রোগীকে ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ নিবারণোদ্দেশ্যে উহাদের প্রত্যেককে ১২ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ একবার করিয়া ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ডেলটয়েড পেশীতে ইঞ্জেকসন এবং ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। ইহাদের মধ্যে ২৬ জনের ২ মাসের মধ্যেই জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়াছিল।" Dr, Greig ও Dr Anderson বহুসংখ্যক রোগীকে পৃথক পৃথকভাবে এই উভয় প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখিয়াছেন যে, মুখপথে যাহাদিগকে কুইনাইন প্রয়োগ হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৩২ জনকে এবং যাহাদিগকে পেশীমধ্যে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছিল, তাহাদের মধ্যে শতকরা ৫৯ জনকে পুনরায় ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। ১৯২১ খৃঃ অব্দে Major Acton এবং তাঁহার সহকর্ম্মীগণ বহুসংখ্যক রোগীর প্রতি পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, মুখপথে এবং পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগের ফল একইরূপ—এই উভয় প্রণালীতেই পুনরাক্রমণের শতকরা হার (Percentage) সমানই হইয়া থাকে। সুতরাং ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রযুক্ত হইলেই

ষে, পুনরাক্রমণ নিবারণে উহা সেবন অপেক্ষা অধিকতর কার্য্যকরী হইবে, একথার কোন মূল্য নাই।

(ঘ) কার্য্যকারিতা (*Therapeutic value*):— পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতিগণ বলেন যে, মুখপথে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে তাহা অপেক্ষা বেশী ফল পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু বিরুদ্ধবাদীগণ উহাদের উক্ত সিদ্ধান্তও খণ্ডন করিয়াছেন। ১৯২২ খৃ: অব্দে Major McLay ও Major Hele যখন স্যালোনিকায় ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও গবেষণা কার্য্যে ব্যাপৃত ছিলেন, তখন তাঁহারা বহু পরীক্ষার পর এই স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন যে, কুইনাইনের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে মুখপথে প্রয়োগ ও পেশীমধ্যে প্রয়োগের মধ্যে বিশেষ কিছুই প্রভেদ নাই। মোটের উপর তাঁহারা বলেন যে—"যেখানে কুইনাইন মুখপথে প্রয়োগ করার প্রতিবন্ধক থাকে, সেই স্থলেই ইহা পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করা সঙ্গত। ১৯১১ খঃ অব্দে Major Macgil Christ বহু পরীক্ষা করিয়া উক্ত মতের সাপক্ষেই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগের সাপক্ষে এবং বিপক্ষে যে সকল অভিমত ও যুক্তি প্রদর্শিত হইল, তদসমুদয় আলোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, মুখপথে প্রয়োগ অপেক্ষা পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন উৎকৃষ্টতর না হইলেও, উভয় প্রকার প্রয়োগের ফলই প্রায় সমান, তবে নানা কারণে ইহা বিপজ্জনক হইতে পারে। কিন্তু ইহা স্বত্বেও কার্য্যক্ষেত্রে অনেক চিকিৎসকই পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করিয়া থাকেন এবং ইহাতে উপকারও হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, কোন কোন স্থলে অপকারও যে না হয়, এমনও নহে। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগের বিরুদ্ধে যতই কেন দোষারোপ করা যাউক না কেন, এমন অনেক রোগী দেখা যায়— যাহাদিগকে মুখপথে কুইনাইন সেবন করান, কিম্বা শিরাপথে প্রয়োগ (ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) অসাধ্য বা অসম্ভব হয়। তারপর ম্যালেরিয়ার পুরাতন সংক্রমণ (Chronic infection); উত্তাপাধিক্যযুক্ত (Hyper-Pyrexial); এল্‌জিড শ্রেণীর (Algid form); মাস্তিষ্কেয় (Cerebral); পার্নিসিয়াস বা সাংঘাতিক শ্রেণীর (Pernicious); পৈত্তিক রেমিটেণ্ট (Bilious remittent) প্রভৃতি বিবিধ প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং যে সকল জ্বরে পাকস্থলীর অত্যন্ত উগ্রতা বিদ্যমান থাকে, সেই সকল জ্বরে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ যুক্তিসঙ্গত ও উপকারী বিবেচিত হইতে পারে না। এরূপ স্থলে এবং শিশুরোগীদিগকে যখন শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগ শিরার ক্ষুদ্রত্ব বিধায় অসাধ্য হয়, তখন পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ ভিন্ন গত্যন্তর থাকে না। পক্ষান্তরে, পেশীমধ্যে কুইনাইন প্রয়োগে যে সকল বিপদ হইতে পারে বলিয়া উল্লিখিত হয় এবং অনেকস্থলে উপস্থিত হইতেও দেখা যায়, ইঞ্জেকসনে যথোচিত সাবধানতা অবলম্বন করিলে সেই সকল বিপদ পরিহার করাও যাইতে পারে। নিম্নলিখিতরূপে পেশীমধ্যে কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলে অধিকাংশ স্থলেই ইহাতে কোন বিপদ বা মন্দফল হইতে পারে না বলিয়া অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। আমরাও বহু স্থানে ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি।

ইঞ্জেকসনে সাবধানতা :—

(১) যে স্থানে ইঞ্জেকসন দিতে হইবে—সেই স্থান, চিকিৎসকের হস্তাদি, ইঞ্জেকসনে ব্যবহৃত সিরিঞ্জ, সিরিঞ্জের নিডল ইত্যাদি এবং ইঞ্জেকসনের ঔষধ যথোচিতভাবে বিশোধিত (Sterilised) করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে ইঞ্জেকসন স্থানে বিপজ্জনক রোগজীবাণু সংক্রমণের আশঙ্কা নিবারিত হয়। এই সকল বিষয়ে উপেক্ষার ফলেই ইঞ্জেকসন স্থানে প্রদাহ, স্ফোটক, পচন প্রভৃতি হইয়া থাকে।

(২) মাংসপেশী মধ্যে গভীরভাবে নিডল বিদ্ধ করতঃ কুইনাইন দ্রব প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ গভীরভাবে ইঞ্জেকসন করিলে ইঞ্জেকসন-স্থানের টিশু বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অগভীরভাবে অর্থাৎ চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্নস্থ পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে টিশু বিনষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে এবং অনেক স্থলেই এরূপ ঘটনা ঘটে।

(৩) ইঞ্জেকসনার্থ কদাচ কুইনাইনের গাঢ় বা উগ্র দ্রব (Concentrated or Strong Solution) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। অনেকস্থলে এইরূপ গাঢ় বা উগ্র দ্রব ইঞ্জেকসনে স্থানিক প্রদাহ, বেদনা, স্ফোটক, টিশুসমূহের ধ্বংস, পচন প্রভৃতি সংঘটিত হয়। নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে এই সকল কুফল উপস্থিত হইতে পারে না।

℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
ইউরিথেন	...	৫ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। কুইনাইনের অধিকতর অম্লত্ব (Acidity) পরিহার করাই এই ব্যবস্থার উদ্দেশ্য। Dr. Richet ও Dr. W. B. Giffin বলেন—"এইরূপ কুইনাইন দ্রব পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন করিলে স্থানিক প্রদাহ, বেদনা, টিশুধ্বংস, স্ফোটক, পচন প্রভৃতি কুফল সংঘটিত হইতে পারে না"। (B. M. J. i/17.)

সার লিউনার্ড রজার্স লিখিয়াছেন—"আমার নিজের অভিজ্ঞতা হইতে আমি বলিতে পারি যে, কুইনাইন অপেক্ষা সিঙ্কোনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড (Cinchonine bihydrochloride) টিশুসমূহের কম উগ্রতাজনক এবং ইহা তদপেক্ষা অধিকতর সত্বর শোষিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, কুইনাইন অপেক্ষা ইহাতে সিন্‌কোনিজমের লক্ষণ খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হয়। কুইনাইন অপেক্ষা সিঙ্কোনাইন যে শীঘ্র শোষিত হয়, ইহাতেই তাহা বেশ বুঝা যায়। আমি নিম্নলিখিতরূপে ইহা পেশীমধ্যে প্রয়োগের ব্যবস্থা দিই। যথা—

℞

সিন্‌কোনাইন বাইহাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
রি-ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	৫ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ ১ বার করিয়া ৪ দিন পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া তদপরে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ায় এবং যে সকল রোগীর বমন প্রভৃতি পাকস্থলীর উত্তেজনাজনক উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল রোগীকে উক্তরূপে সিন্‌কোনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া অধিকাংশ স্থলেই সুফল হইতে দেখা গিয়াছে"। (B. M. J. Oct. 26/18)

কেহ কেহ বলেন—নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন দিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়, অথচ কোন কুফল ঘটে না।

℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
ইথিল ইউরিথেন	...	৫ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	৫ সি, সি।

একত্র একমাত্রা। পেশীমধ্যে দৈনিক একবার করিয়া প্রযোজ্য। (Ph. Notes)

অনেকে ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনার্থ "কুইনাইন-ইউরিথেন" (Quinine Urethane) উপযোগী ও নিরাপদ বিবেচনা করেন। ৩ ভাগ কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড, ১৫ ভাগ ইউরিথেন এবং ৩ ভাগ জল সহযোগে উত্তাপ সাহায্যে কুইনাইন-ইউরিথেন প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহা ৩ গ্রেণ মাত্রায় পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসনরূপে প্রযোজ্য। (ক্রমশঃ)

ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

গুলঞ্চ—Tinospora.

লেখক—কবিরাজ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ রায় এম-এস-সি, কবিশেখর
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

"গুলঞ্চ"—মেনিস্পারমেসী (menispermaceæ) জাতীয় (natural order) এক প্রকার লতাবৃক্ষ।

প্রতি সংজ্ঞা (Synonyms) :—

আয়ুর্ব্বেদীয় নাম ... গুড়ূচী, অমৃত, বৎসাদনী;
বৈজ্ঞানিক „ ... টিনোস্পোরা কর্ডিফোলিয়া (Tinospora Cordifolia).
পরিচয়জ্ঞাপক নাম ... তন্ত্রিকা, ছিন্নরুহা;
গুণ প্রকাশক „ ... জ্বরনাশিনী, রসায়নী, বয়ঃস্থা, পিত্তঘ্নী, বাতরক্তারি;
হিন্দী „ ... গিলোয়।

বিবরণ (Description) :—গুলঞ্চ দুই প্রকার; যথা :—

(১) বল্লী গুড়ূচী বা ঘোড়া গুলঞ্চ।
(২) কন্দোদ্ভবা গুড়ুচী বা পদ্ম গুলঞ্চ।

"গুলঞ্চ" লতা পরগাছা (parasite) বিশেষ, অর্থাৎ ইহা আম-কাঁঠাল, নিম প্রভৃতি বৃক্ষ অবলম্বন করিয়া উহাদের উপর জড়াইয়া উঠে। ঘোড়া গুলঞ্চ খুব পুরাতন হইলে মনুষ্যের বাহুতুল্য মোটা হইয়া থাকে। ইহার ত্বক পাতলা। গাঁইট হইতে সরু ও লম্বা ঝুরি বাহির হয় এবং উহা ক্রমে মূল ও শাখায় পরিণত হইয়া থাকে। ডাঃ ব্রহ্মবার্গ বলেন যে, "আমি গুলঞ্চের এইরূপ ঝুরি ৩০ ফিট লম্বা হইতে দেখিয়াছি"।

গুলঞ্চের আদি মূলটী নষ্ট হইলেও গাছ নষ্ট হয় না। এমন কি, ভূমিতলে মূল নিহিত না থাকিলেও এই লতা জীবিত থাকে এবং বৃক্ষাদির উপরে শাখাপল্লবাদি বিস্তার করিয়া বর্দ্ধিত হয়। এইজন্যই ইহার অপর একটী নাম 'ছিন্নরুহা'। ইহার পাতা পানের মত, সেইজন্য গুলঞ্চকে ইংরাজীতে heart-leaved moon-seed বলে। ইহার ফুল গুচ্ছাকারে বিন্যস্ত, অতি ক্ষুদ্র এবং হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট; ফল মটর কলাইএর মত, প্রায় গোল, মসৃণ, পাকিলে লাল হয়।

পদ্মগুলঞ্চ সুপরিচিত ও সুলভ নহে। ইহা খুব উচ্চ বৃক্ষের উপর পর্য্যন্ত উঠে। উহার ডাঁটায় কিঞ্চিৎ তীক্ষ্ণাগ্র গোল গোল গ্রন্থি থাকে। ঘোড়া গুলঞ্চ কিছু শক্ত, পদ্ম গুলঞ্চ উহা অপেক্ষা নরম।

গুলঞ্চের উৎপত্তি সম্বন্ধে একটী কিংবদন্তী আছে। রামরাবণের যুদ্ধের সময় যে সকল বানর নিহিত হয়, ইন্দ্রদেব স্বর্গ হইতে অমৃত বর্ষণ করিয়া তাহাদিগকে পুনর্জীবিত করেন। বানরগণের গাত্রচ্যুত অমৃত যে যে স্থানে পতিত হইয়াছিল, সেই সেই স্থানেই গুলঞ্চ উৎপত্তি হইয়াছে। এইজন্য ইহার একটী নাম 'অমৃত'।

উৎপত্তি স্থান (Habitat) :—ভারতবর্ষের প্রায় সর্ব্বত্র গুলঞ্চ দেখিতে পাওয়া যায়। বাঙ্গালার বনে-জঙ্গলে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়।

ঔষধার্থ ব্যবহার (Parts used) :—গুলঞ্চের পাতা, ডাঁটা ও মূল সমেত সমগ্র লতা এবং ইহার চিনি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়।

যে সকল বৃক্ষ বা উহাদের ফলে অম্লরসের আধিক্য আছে, সেই সকল বৃক্ষে উৎপন্ন গুলঞ্চের ব্যবহার নিষিদ্ধ। নিমগাছের গুলঞ্চই সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

গুলঞ্চ ব্যবহার করিতে হইলে সদ্যোসংগৃহীত এবং গ্রন্থিবিহীন গুলঞ্চই ব্যবহার করা উচিত। আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে যে সকল দ্রব্য আর্দ্র গ্রহণ করিবার উপদেশ আছে, গুলঞ্চ তাহাদের অন্যতম। ডাক্তার ডিমক্ বলেন যে, শুষ্ক অপেক্ষা টাট্‌কা সরস গুলঞ্চ অধিক ফলপ্রদ।

আভ্যন্তরিক সারভাগ (Constituents) ঃ—গুলঞ্চের মূল ও ডাঁটায় তিন প্রকার সারভাগ বা ঔষধীয় বীর্য্য আছে, যথা—

(১) বারবেরিণ (Berberine)।
(২) এক প্রকার তিক্ত সার (bitter glucoside); এই গ্লুকোসাইড দানা বাঁধে না।
(৩) এক প্রকার শ্বেতসার (Starch); ইহাকে গুলঞ্চের চিনি বা সত্ত্ব বা "পালো" বলে।

গুলঞ্চের পাতায় এক প্রকার গঁদ জাতীয় পদার্থ থাকে, এইজন্য ইহার পাতা খুব আটালু (mucilaginous)।

ক্রিয়া (Physiological action) ঃ—ভাবপ্রকাশ বলেন—

"গুড়ুচী কটুকা তিক্তা স্বাদুপাকা রসায়নী।
সংগ্রাহিনী কষায়োষ্ণা লঘ্বী বল্যাঽগ্নিদীপনী॥"

অর্থাৎ গুলঞ্চ কটু-তিক্তকষায় রসযুক্ত, মধুর বিপাক, রসায়ন, সংগ্রহী (শরীরের দ্রব বস্তুকে শোষণ করে), উষ্ণবীর্য্য, লঘু ও অগ্নিদীপক।

রাজবল্লভ বলেন যে—"গুলঞ্চ আয়ুষ্প্রদ ও মেধ্য; ইহা কফ ও বায়ু নাশ এবং পিত্ত ও মেদকে শোষণ করে। ঘৃতের সহিত সেবন করিলে গুলঞ্চ বায়ু নাশ করে; গুড়ের সহিত সেবন করিলে মলের দোষ ও মলের বিবদ্ধতা, চিনি বা মিছরীর সহিত সেবন করিলে পিত্ত, মধুর সহিত কফ, এরণ্ডতৈলের (ক্যাষ্টর অয়েল) সহিত উগ্র বাতরক্ত এবং শুঁটের সহিত সেবন করিলে আমবাত নষ্ট করে"।

মহর্ষি চরক বলেন—"গুলঞ্চ বিশেষভাবে বায়ুনাশক। সংগ্রাহক, দীপনীয়, বাতশ্লেষ্মাহর এবং শোণিত বিবন্ধ প্রশমক দ্রব্যের মধ্যে গুলঞ্চই শ্রেষ্ঠ। গুলঞ্চের পাতাও উক্ত গুণবিশিষ্ট"।

পাশ্চাত্য মতে গুলঞ্চ ক্ষুধাবর্দ্ধক (stomachic); রসায়ন বা বলকারক (tonic); পরিবর্ত্তক (alterative); বাজীকরণ অর্থাৎ কামোদ্দীপক (aphrodisiac); যকৃতের ক্রিয়াবর্দ্ধক (hepatic stimulent); জ্বর নাশক (antiperiodic); মূত্রকারক (diuretic) ও শিথিলকারক (demulcent)। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে গুলঞ্চের মূল বমনকারক (emetic) ক্রিয়া প্রকাশ করে।

মাত্রা (Dose) ঃ—গুলঞ্চের রস—½ হইতে ২ তোলা; কাণ্ডচূর্ণ—৵০—।০ আনা (২০—৪৫ গ্রেণ); পত্রের কল্ক ।০—॥০ আনা; ক্বাথ ৫—১০ তোলা (২½—৫ আউন্স); গুলঞ্চের চিনি ½—২ আনা (৬—২০ গ্রেণ); টিংচার ৵০—।০ আনা (½—২ ড্রাম) মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

প্রয়োগরূপ (Preparations) ঃ—গুলঞ্চের নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপগুলি ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়।

(১ গুলঞ্চের চিনি ঃ—ইহাকে গুলঞ্চের "সত্ত্ব" বা "পালো" বলে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করা হয়। টাট্‌কা গুলঞ্চ সংগ্রহ করিয়া উহার কাণ্ডগুলি খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিতে হইবে। তারপর গাঁটগুলি বাদ দিয়া উহা কুট্টিত করিয়া ২।৩ দিন জলে ভিজাইয়া রাখিবে এবং উত্তমরূপে চট্‌কাইবে। পরে ঐ জল ছাঁকিয়া তলায় যে সাদা সাদা দ্রব্য পড়িয়া থাকিবে, তাহা রৌদ্রে শুকাইয়া লইলেই গুলঞ্চের চিনি বা সত্ত্ব প্রস্তুত হইল। আর এক প্রকারেও ইহা প্রস্তুত করা যাইতে পারে। যথা—অর্দ্ধসের কুট্টিত গুলঞ্চ প্রথমতঃ দেড়সের জলে ১২ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া জলটা ছাকিয়া লইতে হইবে। তারপর উক্ত গুলঞ্চগুলি পুনরায় ১ সের জলে ১২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিয়া জলটা ছাকিয়া লইবে। এক্ষণে প্রথম বারের ছাকা জল ও এই দ্বিতীয় বারের ছাকা জল একত্র করতঃ উহা জলস্বেদন যন্ত্রে গাঢ় করিয়া রৌদ্রে শুষ্ক

করিয়া লইলেই গুলঞ্চের পালো প্রস্তুত হইবে। ইহা বলকারক এবং উৎকৃষ্ট রসায়ন।

(২) ইনফিউসন গুলঞ্চ বা গুলঞ্চের ফাণ্ট বা শীতকষায় (Cold infusion) ঃ—এক ছটাক কুট্টিত গুলঞ্চ দেড়পোয়া শীতল জলে একরাত্রি ভিজাইয়া রাখিয়া পরদিন প্রাতে ঐ জল ছাঁকিয়া লইবে। ইহার মাত্রা ১—২ ছটাক। গুলঞ্চের শীতকষায় জীর্ণজ্বর নাশ করে।

(৩) গুলঞ্চের ক্বাথ (Decoction) ঃ—দুই তোলা কাঁচা গুলঞ্চ খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া বৈকালে একটী মাটীর হাঁড়িতে অর্দ্ধসের জলে ভিজাইয়া রাখিবে এবং পরদিন প্রাতে ঐ জল সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধপোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে।

আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে শুষ্কদ্রব্যের পরিবর্ত্তে আর্দ্র দ্রব্য গ্রহণ করিলে দ্বিগুণ মাত্রায় লইতে হয়। কিন্তু গুলঞ্চ, নিম প্রভৃতি কতকগুলি দ্রব্য আর্দ্র লইলেও দ্বিগুণ মাত্রায় লইতে হয় না।

(৪) টিংচার (Tincture) ঃ—পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রের বিধি অনুসারে গুলঞ্চের এক প্রকার অরিষ্ট বা টিংচার প্রস্তুত করিয়া ব্যবহৃত হয়। অবশ্য কবিরাজীতে ইহার ব্যবহার নাই। কাঁচা গুলঞ্চের মূল এক ছটাক (৫ তোলা) লইয়া উহা কুট্টিত করিয়া আট ছটাক রেক্টিফায়েড স্পিরিটে এক সপ্তাহ ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইলে গুলঞ্চের টিংচার প্রস্তুত হয়। ইহার একমাত্রা ১/২—২ ড্রাম।

(৫) গুলঞ্চের তরল সার বা অর্ক (Liquid Extract) —এক পোয়া কুট্টিত গুলঞ্চ, একসের জলে একদিন ভিজাইয়া চোয়াইয়া লইবে। আয়ুর্ব্বেদ মতে গুলঞ্চের অর্ক "দীপনঃ শ্বাস-কাস-জ্বরাপহরঃ"। ইহার মাত্রা—১০ হইতে ৩০ ফোঁটা।

(৬) গুড়ূচী ঘৃত ঃ—গুলঞ্চের কাথ ⁄১৬ সের, গুলঞ্চের কল্ক (জলে বাটা বা ছাঁকা গুলঞ্চ) ⁄১ সের, দুগ্ধ ⁄৪ সের ও ঘৃত ⁄৪ সের। যথাবিধি ঘৃত পাক করিবে।

(৭) গুড়ূচী তৈল ঃ—গুলঞ্চের ক্বাথ ⁄১৬ সের, কল্কার্থ গুলঞ্চ ⁄১ সের, তিলতৈল ⁄৪ সের। তৈলপাক বিধি অনুসারে ইহা প্রস্তুত করিতে হয়।

এই ঘৃত ও তৈল বাতরক্তে, কুষ্ঠে ও পিত্ত জন্য দাহে প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(৮) গুড়ূচ্যাদি কষায় ঃ—গুলঞ্চ, নিমছাল, ধনে, রক্তচন্দন ও পদ্মকাষ্ঠ, এই পাঁচটীকে গুড়ূচ্যাদিগণ বলে। মহর্ষি সুশ্রুত বলেন—"গুড়ূচ্যাদিগণ সর্ব্বজ্বরনাশক, অগ্নির দীপক এবং মুখে জলউঠা বা বমনোদ্বেগ, অরুচি, বমি, পিপাসা ও দাহ নিবারক"। উক্ত পাঁচটী দ্রব্যের প্রত্যেকটি ।৶১০ আনা ওজনে লইয়া ক্বাথ-বিধি অনুসারে পাঁচন প্রস্তুত করিয়া জ্বর প্রভৃতি রোগে প্রযোজ্য। যে জ্বরে ক্ষুধামান্দ্য আছে, তাহাতে ইহা বিশেষ উপকারী।

(৯) অমৃতাদি ঃ—গুলঞ্চ, শুঁঠ ও ধনে প্রত্যেকটী ।৶০ আনা ওজনে লইয়া কাথ প্রস্তুত করিবে। এই পাঁচন বাতরক্ত, আমবাত ও কুষ্ঠে হিতকর।

ইহা ব্যতীত গুড়ূচ্যাদিলৌহ প্রভৃতি বহু ঔষধে ও অমৃতারিষ্ট প্রভৃতি অরিষ্টে এবং বিবিধ ঘৃত-তৈলাদিতে গুলঞ্চের ব্যবহার আছে।

আময়িক প্রয়োগ (Therapeutics) :—

গুলঞ্চ ত্রিদোষঘ্ন; ইহা জ্বর, তৃষ্ণা, গ্রহণী, পাণ্ডু, কামলা, ক্রিমি, দাহ, প্রমেহ, কাস, শ্বাস, অর্শ, মূত্রকৃচ্ছ্র, হৃদ্রোগ, বিসর্প, বাতরক্ত ও কুষ্ঠ নাশক।

জ্বরে ব্যবহার—

পিত্তজ্বরে (Bilious fever)—গুলঞ্চের রস বা শীতকষায় (ফাণ্ট) মধুসহ পান করিলে পিত্তজ্বর প্রশমিত হয়।

বাতজ্বরে (Rheumatic fever)—গুলঞ্চের কাথ করিয়া উহা শীতল হইলে ঈষৎ চিনি সহ পান করিলে বাতজ্বর নষ্ট হয়

জীর্ণজ্বরে (Chronic fever)—জীর্ণ পুরাতন জ্বরে গুলঞ্চের রস অতীব হিতকর। গুলঞ্চের ক্বাথ করিয়া তাহাতে ৵০ আনা পিপুলচূর্ণ ও অর্দ্ধ তোলা মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলেও উপকার পাওয়া যায়। কফ এবং কাশি সংযুক্ত জ্বরে ইহা বিশেষ হিতকর।

ম্যালেরিয়া—গুলঞ্চ, চিরতা, ক্ষেতপাপ্‌ড়া, মুথা ও কট্‌কী, ইহাদের ক্বাথ কিছুদিন ধরিয়া পান করিলে পুনরাবর্ত্তক জ্বর (অর্থাৎ যে জ্বর ছাড়িয়া পুনরায় ফিরিয়া আসে) প্রশমিত হয়। যাঁহারা বহুদিন যাবৎ ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছেন, তাঁহাদের প্রায়ই এইরূপ পুনঃপুনঃ জ্বর হইতে দেখা যায়। ইহাতে ১৫।২০ দিন ভাল থাকিয়া আবার জ্বর আসে; তারপর ৫।৭ দিন জ্বরভোগের পর আবার ১৫।২০ দিন বা এক মাস ভাল থাকেন। এইরূপ ক্ষেত্রে আমি জ্বরঘ্ন ঔষধের সহিত পূর্ব্বোক্ত পাচন ব্যবহার করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। অনেক সময় ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিক কার্য্যকরী হয়। বিশেষতঃ যাঁহারা বহুদিন ধরিয়া কুইনাইন খাইয়াছেন, তথাপি জ্বর ছাড়ে না, তাঁহারা এই পাচনেই উপকার পাইবেন। ইহা বিশেষভাবে পিত্তপ্রশমক এবং ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

পুরাতন জ্বরে প্লীহা বৃদ্ধি হইলে বা শ্বাসকাসের কষ্ট থাকিলে এবং ক্ষুধা একেবারে না থাকিলে নিম্নলিখিত মোদকটী প্রস্তুত করিয়া খাইতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

আমলকী, হরীতকী, শুঁঠ, পিপুল প্রত্যেক একভাগ ও গুলঞ্চের চিনি ৪ ভাগ লইয়া ১৬ ভাগ জলের সহিত পাক করিবে। যখন এক-চতুর্থাংশ জল অবশিষ্ট থাকিবে, সেই সময় উহাতে ৮ ভাগ চিনি বা মিছরীর গুঁড়া দিয়া বেশ করিয়া নাড়িতে থাকিবে। যখন বেশ ঘন হইয়া থস্ থসে মতন হইবে, তখন জাল হইতে নামাইবে। এই মোদক অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে মধু সহ সেবন করিবে।

সর্ব্বপ্রকার জ্বরে গুলঞ্চের পাতা, শাকের মত রন্ধন করিয়া খাইতে দিলে উপকার পাওয়া যায়।

চর্ম্মরোগে—

কুষ্ঠরোগে—রোগীর বল অনুসারে গুলঞ্চের টাট্‌কা রস প্রত্যহ পান করিতে দিলে কুষ্ঠ রোগে উপকার হয়। "ঔষধ জীর্ণ হইলে গব্যঘৃতের ও মুগের ডালের যূসের সহিত অন্নভোজন করিলে গলিতকুষ্ঠীও দিব্যরূপ প্রাপ্ত হয়" ইহাই চক্রদত্তের মত।

বিষফোঁড়ায়—গুলঞ্চ ও নিমের ক্বাথ সেবন করিলে বায়ু-তাড়িত মেঘের ন্যায় বিস্ফোটক আশু বিনষ্ট হয়।

বাতরক্তে—গুলঞ্চের ক্বাথে অর্দ্ধতোলা শোধিত গুগ্‌গুল প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে উপকার হয়।

যাহাদের সর্ব্বাঙ্গে চাকা চাকা দাগ হইয়াছে এবং অতিরিক্ত রক্তদুষ্টি হইয়াছে, তাহারা গুলঞ্চ, বাকস ছাল ও সোঁদালের আঠার ক্বাথে এরণ্ড তৈল প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে বিশেষ উপকার পাইবেন। ইহা ব্যতীত অমৃতাদি পাচন ও গুড়ূচী ঘৃত পান করিলে সকল প্রকার রক্তদোষ ও দুর্দ্দম্য কুষ্ঠ হইতেও নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

গুলঞ্চের স্বরস, কল্ক, চূর্ণ বা ক্বাথ কিছু কাল সেবন করিলে রোগী নিশ্চয়ই বাতরক্ত হইতে মুক্ত হয়। ফল কথা, বাতরক্ত রোগীর পক্ষে গুলঞ্চ যথার্থই অমৃত-তুল্য, সেইজন্য ইহার একটী নাম 'বাতরক্তারি'।

উপদংশ (Syphilis) :—গুলঞ্চ, পল্‌তা, নিম পাতা ও ত্রিফলার ক্বাথে গুগ্‌গুল প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্ব্বপ্রকার উপদংশ-বিষ নষ্ট হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে উহাতে গুগ্‌গুলের সহিত ৵০ আনা ত্রিফলাচূর্ণও প্রক্ষেপ দেওয়া কর্ত্তব্য।

জণ্ডিস বা কামলা (Jaundice) :—গুলঞ্চের রস মধুসহ প্রত্যহ প্রাতে পান অথবা, গুলঞ্চের পাতা ঘোলের সহিত বাটিয়া সেবন করিলে জণ্ডিস বা কামলা শীঘ্র আরোগ্য হয়।

অর্শ :—কাঁচা গুলঞ্চ বেশ ভাল করিয়া বাটিয়া একটী মাটীর পাত্রের অভ্যন্তরভাগে লেপ দিবে। পরে ঐ

পাত্রে দুগ্ধ রাখিয়া দধি প্রস্তুত করিবে। অর্শ রোগীর পক্ষে এই দধিজাত ঘোল অতীব প্রশস্ত।

বাত (Rheumatism) :—গুলঞ্চ বাটিয়া কিঞ্চিৎ শুঁঠের গুড়ার সহিত সেবন, অথবা গুলঞ্চ ও শুঁঠের ক্বাথ পান করিলে বাত আরোগ্য হয়।

গোদ বা শ্লীপদ (Elephantiasis) :—তিল তৈল বা সরিষার তৈলের সহিত গুলঞ্চের রস পান করিলে গোদ আরোগ্য হয়।

বমনে :—পিত্তজ বমনে গুলঞ্চের ক্বাথ পান উপকারক।

পুরাতন অতিসার বা গ্রহণী (Chronic diarrhœa)—গুলঞ্চ, আতইচ, শুঁঠ ও মুথা, ইহাদের ক্বাথ পান করিলে আমসংযুক্ত গ্রহণী প্রশমিত হয়। ইহা দোষের পাচক ও অগ্নির দীপক।

স্তন্যশুদ্ধির জন্য—গুলঞ্চ ও ছাতিমছালের ক্বাথে শুঠ চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে প্রসূতির স্তনদুগ্ধ বিশুদ্ধ হইয়া থাকে।

বুক ধড়্ফড়্ করিলে—অনেক সময়ে বায়ু আট্‌কাইয়া বুকে বেদনা হয় এবং বুক ধড়্ফড়্ করে। এই অবস্থায় পেষিত গুলঞ্চ ও কিঞ্চিৎ গোলমরিচের গুঁড়া উষ্ণ জলের সহিত পান করিলে উহাদের নিবৃত্তি হয়।

রসায়নে—গুলঞ্চের রস ও গুলঞ্চের চিনি অতি উৎকৃষ্ট রসায়ন। রসায়নের জন্য পদ্ম গুলঞ্চ ব্যবহার করাই কর্ত্তব্য।

গুলঞ্চের সূক্ষ্ম চূর্ণ ২৫ ভাগ এবং পুরাতন গুড়, মধু ও গব্য ঘৃত প্রত্যেক ৪ ভাগ করিয়া লইয়া মোদক প্রস্তুত করিবে। এই মোদক প্রতিদিন অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় ঈষৎ গরম দুগ্ধ সহ সেবন করিলে শরীরের পুষ্টি ও বলবৃদ্ধি হয়।

প্রমেহ রোগ (Gonorrhœa) : গণোরিয়ায় গুলঞ্চের রস ও পাথরকুচির রস একত্র করিয়া একটু মধু সহ সেবন করিবে। ইহা স্নিগ্ধকারক বলিয়া প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণা দূর এবং প্রস্রাব সরল হয়।

মহামতি শার্ঙ্গধর বলেন যে, গুলঞ্চের রসে মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্ব্বপ্রকার প্রমেহ নিবারিত হয়।

স্বপ্নদোষে :—স্বপ্নদোষে গুলঞ্চ একটী মহৌষধ। আমি ঔষধের অনুপানরূপে গুলঞ্চের রস প্রয়োগ করিয়া বহুক্ষেত্রে বেশ ভাল ফল পাইয়াছি।

বাহ্য-প্রয়োগ (External use).

বাতরক্ত, কুষ্ঠ, বিসর্প, ব্রণ প্রভৃতি চর্ম্মরোগে গাত্রে মালিশ করিবার জন্য গুড়ূচী তৈল ব্যবহৃত হয়। এতদ্ব্যতীত অন্য বহু তৈলের একটী প্রধান উপকরণ গুলঞ্চ।

শোধিত রসাঞ্জন ও গুলঞ্চ একত্র মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা প্রলেপ দিলে উপদংশ ভাল হয়।

গুলঞ্চের চূর্ণ তৈলাক্ত গাত্রে ঘর্ষণ করিলে দাদ ও চুলকানি নষ্ট হয়।

যে সকল ব্রণ রুক্ষত্ব হেতু সহজে পুরিয়া উঠিতেছে না, সেই সকল ব্রণে কোন প্রলেপ বা মলম দিয়া গুলঞ্চের পত্র দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উহা শীঘ্র পুরিয়া উঠে।

পাশ্চাত্যমতে গুলঞ্চের ব্যবহার—কালাম্বার (calumba) পরিবর্ত্তে গুলঞ্চ ব্যবহৃত হইতে পারে। কালাম্বা ও কোয়াসিয়ার (quassia) ন্যায় গুলঞ্চ লৌহের সহিত স্বচ্ছন্দে ব্যবহার করা চলে। গুড়ূচী একটী উৎকৃষ্ট রসায়ন বলিয়া ইহা ফিরঙ্গরোগের অবস্থাবিশেষে (secondary syphilis), বাত, কুষ্ঠ ও চর্ম্মরোগে (Impetigo প্রভৃতি) এবং কামলা রোগে উপকারী। ইহা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া এবং পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণ হেতু দৌর্ব্বল্যে সেব্য। ডাক্তার ডিমক্ বলেন, যাহারাই গুলঞ্চ ব্যবহার করিয়াছেন, তাঁহারাই ইহাকে বলকারক, জ্বরনাশক এবং মূত্রকারক বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। বস্তিগত দোষ জন্য মূত্রকৃচ্ছে (dysuria) ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

গুলঞ্চের তিক্ততা নিবারণের নিমিত্ত উহার সহিত লবঙ্গ, দারুচিনি প্রভৃতি যোগ করিতে পারা যায়।

রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব

শৈশবীয় যক্ষ্মা—Infantile Tuberculosis

লেখক—ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এম, বি; কবিরত্ন

সহরের এক বড়লোকের বাড়ীতে চিকিৎসা করিতে গিয়াছিলাম। রোগী একটী শিশু, তাহার দেহ একেবারে জীর্ণ শীর্ণ। শিশুটী অনেকদিন হইতে ভুগিতেছিল। বলা বাহুল্য, তাহাকে নিরাময় করিবার জন্য ক্রমাগত চিকিৎসক পরিবর্ত্তন চলিতেছিল। বাকী ছিলাম কেবল আমি। আমার পূর্ব্বে অনেক বড় ডাক্তারও দেখিয়াছিলেন। পর্য্যায়ক্রমে কেহ জ্বরের, কেহ যকৃতের, কেহ কৃমির, কেহ বা অজীর্ণের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। কিন্তু কিছুতেই ছেলেটী সুস্থ হয় নাই।

আমি অনেকক্ষণ ধরিয়া শিশুকে পরীক্ষা করিলাম। অতঃপর শিশুর অভিভাবক আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন—"ইহার রোগ কি?" আমি বলিলাম—"যক্ষ্মা"। বৈঠকখানায় অনেক লোক বসিয়াছিলেন, আমার কথায় তাঁহারা সকলেই যেন বিস্মিত হইলেন। আমার দিকে বক্রদৃষ্টিতে চাহিয়া একটী বাবু জনান্তিকে গৃহস্বামীকে বলিয়া ফেলিলেন—"এত ছোট ছেলের যক্ষ্মা হয়, এই নূতন শুনিলাম। যক্ষ্মা-রোগের কারণ—ধাতুক্ষয়। এ ছেলের তো শুক্রই জন্মায় নাই, তবে যক্ষ্মা হইল কেমন করিয়া?" একথার উত্তর দিবার তখন আর আমার প্রবৃত্তি হইল না। গৃহস্বামী কিন্তু আমারই উপর শিশুর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিলেন। আমিও দ্বিগুণ উৎসাহে—স্বর্গীয় পিতৃদেবের চরণ ও শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ করিয়া শিশুর চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া দিলাম।

৩ মাস পরে শিশুর শরীরে স্বাস্থ্যের চিহ্ন প্রকাশ পাইল। ৮ মাসে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। গৃহস্বামী অবশ্যই আমার প্রতি প্রীত হইলেন। যাঁহারা বালকের ক্ষয়রোগের কথায় চমকিত হইয়া, আমাকে উপহাস করিয়াছিলেন, তাঁহারা একদিন আমাকে ধরিয়া বসিলেন—"ডাক্তার! এইবার সত্য করিয়া বল দেখি,—অত ছোটছেলের কি যক্ষ্মা হইতে পারে? আমাদের বিশ্বাস ছিল—শুক্রক্ষয় না ঘটিলে যক্ষ্মা হইতেই পারে না।" আমি তাঁহাদিগকে যে উত্তর দিয়াছিলাম—বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহাই লিখিতেছি।

বাস্তবিক অনেকেরই বিশ্বাস আছে—খুব ছোট ছেলের যক্ষ্মারোগ হয় না। ডাক্তারী পুস্তকে শিশু-যক্ষ্মার উল্লেখ আছে। আয়ুর্ব্বেদেও শিশুদিগের যক্ষ্মারোগের যৎকিঞ্চিৎ সংক্ষিপ্ত বিবরণ পাওয়া যায়। কিন্তু যে মতেরই অনুসরণ করা যাউক না, শিশুর যক্ষ্মারোগ হইয়াছে কি না, তাহা নিরূপণ করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। খুব যত্নের সহিত পর্য্যবেক্ষণ না করিলে রোগ ধরা যায় না।

অনেকেই দেখিয়া থাকিবেন, অনেক স্থানের—বিশেষতঃ সহরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশুগুলির গলায় গ্রন্থির মালা প্রায়ই স্ফীত হইয়া থাকে। এই প্রকৃতির শিশুগণকে ডাক্তারেরা স্ক্রুফুলাস ধাতুবিশিষ্ট (Scrofulous tendency) নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। যে সকল শিশুর গলদেশস্থ গ্রন্থির স্ফীতি লক্ষিত হয়, তাহারা অতি সহজেই সর্দ্দি ও কাশিতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল শিশুর সাধারণ স্বাস্থ্যও ভাল নহে; দেহ ক্ষীণ, মন স্ফূর্ত্তিহীন। ইহাদিগের লালনপালনে অভিভাবকগণ যদি ভাল রকম যত্ন না করেন, তাহা হইলে এই সকল শিশু যক্ষ্মারোগে অনায়াসেই আক্রান্ত হইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয়—এই শ্রেণীর শিশুদের যক্ষ্মারোগের প্রকৃত চিকিৎসা হয় না। কেননা—

ইহাদের রোগনির্ণয় করা অনেক সময়ই বড় কঠিন হইয়া পড়ে। খুব বিজ্ঞ চিকিৎসকও শিশুদের যক্ষ্মারোগ সহসা ধরিতে পারিলেন না। ইহার কারণ—যুবক বা কিশোর বয়স্কদিগের যক্ষ্মারোগ হইলে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়—সে সকল লক্ষণ শিশুদের দেহে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না, কখনও বা অস্পষ্ট ভাবে লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলিতে পারি—কোর্স ব্রিদিং (Course breathing), ব্রঙ্কোভেসিকিউলার ব্রিদিং (Broncho-Vesicular breathing), শুষ্ক রাঙ্কাই (Dry rhonchi) ও ক্রিকিং (craking) শব্দ—যদি ক্ল্যাভিকলের (clavicle) নিম্নে পাওয়া যায়, কিম্বা সেই স্থানে স্পষ্টতর বোধ হয়, তবে বয়োপ্রাপ্ত ব্যক্তি হইলে, তাহার যক্ষ্মারোগের সূচনা হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিতে পারা যায়। কারণ, বয়স্ক ব্যক্তিদের ফুস্‌ফুসে সাধারণ ভাবে যক্ষ্মা-জীবাণু (Tubercle) পরিব্যাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বে স্থানিক ব্যাধিরূপেই যক্ষ্মারোগ হইয়া থাকে। কিন্তু শিশুদের ফুস্‌ফুসে যক্ষ্মা সাধারণ ভাবেই পরিব্যাপ্ত হইয়া দেখা দেয়। শুধু ইহাই নহে—শিশুদের এত সামান্য কারণে শ্বাসপ্রশ্বাসের সূক্ষ্মতম প্রভেদ হইতে থাকে যে, উপযুক্ত স্থলে উল্লিখিত চিহ্নগুলি একত্রে অনেক সময় পাওয়া যায় না, আবার পাওয়া গেলেও তাহা স্থিরতররূপে জানা যায় না।

শিশু-প্রকৃতি উত্তেজনাপ্রবণ। উত্তেজনা বশতঃ তাহাদের উভয় পার্শ্বের বক্ষঃপ্রাচীর—বিভিন্ন বেগে পরিচালিত হইতে পারে। সুতরাং একদিকের বক্ষঃপ্রাচীর অন্যদিকের সহিত পৃথক কার্য্য দেখাইলে, জোর করিয়া বলা যায় না যে—তাহার "যক্ষ্মা"ই হইয়াছে।

শিশুদের প্রায়ই রক্তোৎকাশ উপস্থিত হয় না, অর্থাৎ কাশির সঙ্গে রক্ত উঠে না।

শিশুদের কাশি খুব কম হয় এবং উহারা থুথুও ফেলিতে পারে না।

শিশুদের দেহে যক্ষ্মার প্রধান চিহ্ন—অতি ঘর্ম্ম ও হেক্‌টিক জ্বর প্রায়ই প্রকাশ পায় না।

শিশুদের যখন যক্ষ্মারোগের সূত্রপাত হয়, তখন তাহা বায়ুনলির প্রদাহরূপেই (ব্রঙ্কাইটিস) দেখা দেয়। ৩।৪ বার উপর্য্যুপরি ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া তবে যক্ষ্মারূপে প্রকাশ পায়। নিউমোনিয়া কখনও এত বেশী হয় যে—শিশু তাহাতেই মারা যায়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পূর্ব্বে যেরূপ কাশি হইয়া থাকে, শিশুদের যক্ষ্মার সূত্রপাতেও সেইরূপ ধরণের কাশি হইতে দেখা যায়।

উপরিউক্ত এই সকল কারণে শিশুদের যক্ষ্মারোগ ধরা বড়ই কঠিন হইয়া পড়ে। ইহার লক্ষণগুলি বিশিষ্টরূপে চিহ্নিতও নহে। তবে ইহা নিশ্চয় যে,—বয়োপ্রাপ্ত ব্যক্তির দেহে যক্ষ্মারোগের যে সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয়—শিশু শরীরেও তদ্‌সমুদয় দেখা দিতে পারে।

তবে বয়স্কদিগের ফুস্‌ফুসীয় ভৌতিক চিহ্ন গুলির উপর নির্ভর করিয়া শিশুদের ক্ষয়রোগ নির্দ্ধারণ করা চলে না।

অনেক সময় শিশুদের কণ্ঠস্বরের বিকৃতিও বুঝা যায় না।

উভয় স্ক্যাপুলা অস্থির (Scapula) মধ্যস্থলে প্রতিঘাতে যদি নিরেট শব্দ (dulness) পাওয়া যায়, তবে তাহা যক্ষ্মার জন্য হইতে পারে। কিন্তু এস্থলে মনে রাখিতে হইবে যে, এই স্থানে এইরূপ শব্দ বর্দ্ধিতায়তন বায়ুনলীয় (Bronchial) গ্রন্থির জন্যও হইতে পারে। তবে এতদুভয়ের মধ্যে পার্থক্য কেবল এই টুকু—শেষোক্ত অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ ও বক্ষঃস্থলের উর্দ্ধাংশে রেজোন্যান্স (resonance) পাওয়া যায়।

রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণাবলীঃ—শিশুদিগের যক্ষ্মারোগের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি নিম্নে বলা যাইতেছে—

(ক) ঘন ঘন ফুস্‌ফুসের পীড়া বা ব্রঙ্কাইটিস হওয়া।

(খ) দৈহিক গুরুত্বের ক্রমিক হ্রাস।

(গ) বহুকাল ধরিয়া উদরাময়ে ভোগা।

(ঘ) ২৪ ঘণ্টা ঘুষ্‌ঘুষে জ্বর।

(ঙ) প্রায়ই বমি করা।

(চ) অগ্নিমান্দ্য।

(ছ) অরুচি।

(জ) শৈত্য সেবনে আসক্তি। (ইহা গাত্রদাহের জন্য হইয়া থাকে)।

(ঝ) ল্যারিংসে ক্ষতোৎপত্তি।

(ঞ) ক্রমবর্দ্ধিত কৃশতা।

(ট) কখনও শুষ্ক কাশি, কখনও আর্দ্র কাশি।

(ঠ) বক্ষ-বিকৃতি (বুক বসিয়া যাওয়া বা বাঁকিয়া যাওয়া); শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় বুকের কোন স্থান উঠে, কোন স্থান উঠে না।

(ড) স্পর্শ-কম্পন। শিশু যখন কথা কহিবে, তখন বুকে হাত দিয়া দেখিলে মনে হইবে—ভিতরে খুব কাঁপিতেছে।

(ঢ) বক্ষঃ অভিঘাতে—শব্দের স্তৈমিত্য।

(ণ) বুকে ষ্টেথিসকোপ দিয়া পরীক্ষায়—নানারূপ আগন্তুক শব্দ; রোগ বদ্ধমূল হইলে কখনও কটকট্ শব্দ, কখনও বুড়্‌বুড়্ শব্দ, কখনও বা ভড়্ ভড়্ শব্দ পাওয়া যায়।

(ত) উগ্র প্রকৃতি।

(থ) চক্ষুদ্বয়ের অস্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য।

(দ) মাঝে মাঝে গ্রন্থি স্ফীতি।

(ধ) জিহ্বার মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণের ছোব ধরা।

(ন) মৃত্তিকা ভক্ষণে আগ্রহ।

(প) মূত্রত্যাগ মাঝে মাঝে উত্তেজিত হওয়া।

(ফ) সর্ব্বদা বিমর্ষ ভাব।

(ব) কেশ পাত।

(ভ) পেটফাঁপা; ইত্যাদি।

কি কারণে শিশু যক্ষ্মাক্রান্ত হইতে পারে ?—

কারণ অনেকগুলি। তন্মধ্যে প্রধান কারণগুলির উল্লেখ করিতেছি।

১। পিতৃবীর্য্য ও মাতৃ-রক্তের দোষ। ২। দূষিত দুগ্ধ পান। ৩। অতিরিক্ত মিষ্টান্ন ভোজন। ৪। জনাকীর্ণ সহরে বাস। ৫। বিশুদ্ধ বায়ু ও সূর্য্যালোকের অভাব। ৬। স্যাৎস্যাতে স্থানে বাস। ৭। সর্ব্বদা গৃহকোণে থাকা। ৮। সর্ব্বদা জামাজোড়া গায়ে থাকা। ৯। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব। ১০। স্নেহবহুল দ্রব্যের অতি ভোজন। ১১। ভয় দেখানো। ১২। কাঁদানো। ১৩। শরীরে প্রায়ই ক্ষতোৎপত্তি। ১৪। যক্ষ্মা-গ্রস্তা জননীর স্তন্য পান। ১৫। উচ্চ স্থান হইতে পতন।

যে পর্য্যন্ত শিশুদের দন্তোদ্গম না হয়—সে পর্য্যন্ত তাহাকে কেবল মাতৃস্তন্য পান করিতে দেওয়া উচিত।

প্রথমেই যে শিশুটীর যক্ষ্মা রোগের উল্লেখ করিয়াছি, তাহাকে কিরূপ চিকিৎসায় রোগমুক্ত করিয়াছিলাম, পাঠকগণ তাহা জানিবার জন্য বোধ হয় কৌতূহলাক্রান্ত হইতে পারেন। কিন্তু তাঁহারা হয়ত শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন—এই শিশুকে আমি ডাক্তারিমতে চিকিৎসা করি নাই; তাহাকে কেবল "চ্যবনপ্রাশ" খাইতে দিয়াছিলাম। বাস্তবিক চ্যবনপ্রাশ ক্ষয় নিবারণে অদ্বিতীয় মহৌষধ। তবে তাহা ঠিক শাস্ত্রসম্মত প্রণালীতে প্রস্তুত বিশুদ্ধ চ্যবনপ্রাশ হওয়া চাই। মুদি পসারীর দোকানের বা ভুঁইফোড় বিজ্ঞাপনসর্ব্বস্ব কবিরাজের দুই তিন টাকা সেরের চ্যবনপ্রাশ হইলে তাহাতে কোনই উপকার হয় না।

যখন দেখিবেন—শিশুর প্রায়ই সর্দ্দি কাশি লাগিয়া আছে; মাঝে মাঝে গলায় বীচি হইতেছে, টন্‌সিল্ বৃদ্ধির জন্য শুষ্ক কাশি দেখা দিয়াছে, মধ্যে মধ্যে উদরাময় হইতেছে, অথবা কোষ্ঠবদ্ধতা আরম্ভ হইয়াছে, শিশু যেন দিন দিন শুকাইয়া যাইতেছে, তখনই আর কালবিলম্ব না করিয়া তাহাকে ছাগীদুগ্ধের সহিত চ্যবনপ্রাশ খাওয়াইবেন। প্রথমে দুই বেলা ২টী বড় মটরের মত মাত্রায় দিবেন। সপ্তাহান্তে মাত্রা বৃদ্ধি করিবেন। তৃতীয় সপ্তাহেই দেখিতে পাইবেন—শিশুর অত্যন্ত ক্ষুধা বৃদ্ধি হইয়াছে; চতুর্থ সপ্তাহে—তাহার দেহের ওজন বাড়িয়াছে। যেস্থলে শিশুর প্রকাশ্যে কোন রোগ বুঝা যাইতেছে না, অথচ দিন দিন রোগা হইতেছে, সেস্থলে চ্যবনপ্রাশ তাহার একমাত্র মহৌষধ।

এখানে একটা বিষয়ে আমার একটু কৈফিয়ৎ দিতে হইবে। অনেকে হয়ত বলিতে পারেন—"ডাক্তার হইয়া এবং ডাক্তারি পত্রে আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধের আলোচনা করার সার্থকতা কি? এরূপ অপ্রাসঙ্গিক আলোচনা ডাক্তারগণের নিকট অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইবে না কি?" এতদুত্তরে আমার বক্তব্য এই যে, ধীরচিত্তে বিবেচনা করিয়া দেখিলে আমার এই আলোচনাটী নিরর্থক বা অপ্রয়োজনীয় বলিয়া কদাচ বিবেচিত হইবে না। যে কোন উপায়ে রোগারোগ্য করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য—চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, আবার যত অধিকতর সহজসাধ্য উপায়ে এই উদ্দেশ্য—এই কর্ত্তব্য সিদ্ধ করা যাইতে পারে, তাহাই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে, তদ্বিষয়ে বোধ হয় মতদ্বৈধ থাকিতে পারে না। শৈশবীয় যক্ষ্মারোগের প্রারম্ভে আয়ুর্ব্বেদোক্ত চ্যবনপ্রাশ দ্বারা যে মহদুপকার পাওয়া যায়—বহু ব্যয়সাধ্য ডাক্তারী চিকিৎসা তত্তুলনায় অকিঞ্চিৎকর বলিয়াই তাঁহাদের নিকট প্রমাণিত হইবে—যাঁহারা ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। আয়ুর্ব্বেদ অনভিজ্ঞ যে কোন চিকিৎসকও এই ঔষধটী যথাস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন এবং আমার বিশ্বাস—যাঁহারা উপযুক্ত স্থলে বিশুদ্ধ ঔষধ পরীক্ষা করিবেন, তাহাদের নিকট আমার এ আলোচনাটী নিরর্থক বা অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইবে না।





লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ্‌বজ্‌—কলিকাতা

জ্বর সম্বন্ধে নূতন তত্ত্ব—New Theory of Fever.

জ্বর হইলে শরীর উত্তপ্ত হয়, ইহা সকলেই জানেন; কিন্তু কেন হয়; তাহা সাধারণ লোকে জানেন না। চিকিৎসকগণও এ সম্বন্ধে যাহা জানিয়া আসিয়াছেন, অধুনা তাহারও পরিবর্ত্তন ঘটিতেছে। কোন রোগ আমাদের আক্রমণ করিলে আমাদের শরীর-যন্ত্রের দিক হইতে আত্মরক্ষার উদ্দেশ্যে যে সংগ্রাম চলে, তাহারই ফলে দেহে উত্তাপ জন্মে; এই উত্তাপের জন্যই শরীর-যন্ত্রের পক্ষে সংগ্রাম করা সহজ হয়। জ্বর বেশী হইলে বুঝিতে হইবে যে, শরীর-যন্ত্রের কোথাও বিকলতা ঘটিয়াছে—সে ঠিক বুঝিয়া উঠিতে পারিতেছে না। তখন ঐ বর্দ্ধিত উত্তাপ কমাইতে

না পারিলে রোগীর মৃত্যু ঘটা এতটুকুও বিচিত্র নয়। কিন্তু সামান্য জ্বরে এ ভয় আদৌ নাই এবং তাহাতে উপকার ভিন্ন অপকারও হয় না। এই কারণে সামান্য জ্বরে চিকিৎসকগণ আজকাল এতটুকু ভীত হন না। অল্প জ্বরে রোগের বীজাণু ধ্বংস পাইবে, শরীব সুস্থ হইবে, ইহা একেবারে ইদানীং জানা কথা! টেম্পারেচার লইয়া (থার্ম্মমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ) শুধু দেখা প্রয়োজন যে, জ্বরের তাপ যেন বেশী না বাড়ে। সম্প্রতি এ সম্বন্ধে নানা তথ্য-সম্বলিত একটী প্রবন্ধ আমেরিক্যান্ উইক্‌লি (American weekly) পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে। সেই প্রবন্ধের সারাংশ এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

প্রবন্ধ লেখক বলেন—

"রোগ হইলে ডাক্তার ডাকা হয়। ডাক্তার আসিয়াই রোগীর 'টেম্পারেচার' দেখেন। যদি জ্বরের তাপ ১০৩ বা ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী হয়, তাহা হইলে তাঁহার মুখ গম্ভীর হইয়া উঠে এবং জ্বরের তাপ কমাইবার জন্য তিনি প্রেস্ক্রপশন লিখিতে বসেন। অথচ বিজ্ঞান এ সত্য ভাল করিয়া এবং নিঃসংশয়ে প্রমাণ করিয়াছে যে, জ্বর হইলে ভয়ের কারণ নাই, জ্বর হইলে বুঝিতে হইবে—শরীর-যন্ত্র রোগের বিষ-ক্ষরণের জন্য তার কাজ সুরু করিয়া দিয়াছে"।

"ইহাই যদি চিকিৎসা-বিজ্ঞানের সিদ্ধান্ত হয়, তাহা হইলে ডাক্তার জ্বরের তাপ কমাইতে চাহেন কেন? জ্বর যদি রোগের বিষ-ক্ষরণের প্রধান সহায়ই হয়; তাহা হইলে উত্তাপ (টেম্পারেচার) অমন বাড়ে কেন? এবং পরে কমিয়া আবার স্বাভাবিক মাত্রায় দাঁড়ায় কেন?"

"কিছুকাল পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চিকিৎসকগণ এ সকল প্রশ্নের কি উত্তর দিবেন, জানিতেন না। সম্প্রতি বৈজ্ঞানিক-মহলে বহু পরীক্ষায় মানবের দেহ-যন্ত্রের জটিল কার্য্যবিধি জানা গিয়াছে এবং জ্বর-রহস্যও আজ তাঁহাদের জ্ঞানগোচরে আসিয়াছে। এ সম্বন্ধে প্রসিদ্ধ ইংরাজ চিকিৎসক ডাক্তার ক্রোমার বলেন—"আমাদের স্নায়ুমণ্ডলী (nervous system) এবং অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিনিচয় (endocrine glands) এই জ্বর উৎপত্তির এবং দেহের তাপ-নিয়ন্ত্রণের হেতু"।

"প্রাণীবর্গের মধ্যে মানুষ এবং পক্ষী—ইহারাই শুধু পারিপার্শ্বিকতা হইতে নিজেদের শরীরকে উষ্ণ রাখিতে সমর্থ। মাছের দেহ জলের তাপ বা শৈত্যানুযায়ী তাপ ও শৈত্য উপভোগ করে। কীট-পতঙ্গ সরীসৃপাদি রৌদ্রে গা মেলিয়া থাকার কালেই শুধু উষ্ণতা বা তাপ উপভোগের সুযোগ পায়। রাত্রে বা ছায়ায় বা ঠাণ্ডা পড়িলে সাপ এবং অপর সরীসৃপের চলা বা নড়ার গতি মন্থর হইয়া আসে। প্রধানতঃ এই শীত ও তাপ সহার বৈশিষ্ট্য-হেতু মানবের আসন অপর সকল প্রাণীর উপরে"।

শরীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ বলেন যে, শরীরের তাপ দুইটী বিভিন্ন ভাবে নিয়ন্ত্রিত হয়। **প্রথমতঃ**—খাদ্যের গুণে শরীরে তাপের মাত্রায় বৈলক্ষণ্য ঘটে; **দ্বিতীয়তঃ**—শারীরিক ক্রিয়ার অপচয়েও তাপ-শৈত্যে বৈলক্ষণ্য লক্ষ্য করা যায়"।

শরীর উত্তপ্ত হইলে ঘর্ম্মের দ্বারা শরীরকে স্নিগ্ধ শীতল করা যায়। শরীরে রক্তাধিক্য ঘটিলেও তাপের মাত্রা বাড়ে, সে অবস্থায় বাড়তি রক্তটুকু নিষ্কাষিত করিলে শরীর শীতল হয়। অতি শীতে মানুষের মুখ ও হাত যে নীল বর্ণ ধারণ করে, তাহার কারণ এই যে—শরীরকে উত্তপ্ত রাখিতে দেহের সব রক্ত শরীর মধ্যে গিয়া জুটে"।

"প্রায় দশ বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার বার্কর প্রমাণ করেন যে, আমাদের স্নায়ুকেন্দ্রের (nerve centre) দ্বারা শরীরের তাপের মাত্রা নিয়ন্ত্রিত হয়"।

"কোন প্রাণীর মাথার ব্রহ্মতালুতে শীতল দ্রব্য বা বরফ রাখিলে সর্ব্বশরীরের উত্তাপ কমিয়া আসে; এ ব্যাপার প্রত্যক্ষ করেন নাই, এমন ব্যক্তি নাই বলিলেও চলে"।

"ডাক্তার ক্রোমার এ সব সত্য স্বীকার করেন। ইহার উপর জ্বরের সম্বন্ধে এই যে সকল নব তথ্য আবিষ্কৃত

হইয়াছে, এ কালের চিন্তাশীল চিকিৎসকগণ তাহাও শিরোধার্য্য করিতেছেন"।

"প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, কোন রোগে দেহ আক্রান্ত হইলে, দেহ-যন্ত্রের দিক হইতে আত্মরক্ষার উদ্দেশ্যে যে সংগ্রাম চলে, সেই সংগ্রামের ফলেই দেহে উত্তাপ জন্মে: এই উত্তাপাধিক্যের জন্যই দেহের পক্ষে সংগ্রাম করা সহজ হয়। শরীর-যন্ত্র এ সংগ্রামে রোগের বীজাণু গুলিকে খাইয়া পরিপাক করিতে চায়। রক্তের শ্বেতকণিকা-সমূহের (white corpuscles) এর কাজই এই। এই কণিকাসমূহ যত উত্তপ্ত হয়, ততই তাহাদের সংগ্রাম করিবার শক্তি বাড়ে"।

"সম্প্রতি বহু ব্যাধির আরোগ্য উদ্দেশ্যে চিকিৎসকগণ কৃত্রিম উপায়ে জ্বরের সৃষ্টি করিতেছেন। জ্বরোৎপত্তি ব্যতীত সেই সকল ব্যাধি আরোগ্য করা সম্ভব হয় না। অষ্ট্রিয়ার মানসিক ব্যাধির বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক ডাক্তার ওয়াগনার জুরেগ ম্যালেরিয়া জ্বর ঘটাইয়া এক উন্মাদ রোগগ্রস্ত রোগীকে আরোগ্য করাইয়াছেন। ডাবলিনের ডাক্তার শিল্প রোগীর দেহে কৃত্রিম জ্বর উদ্ভাবনের দ্বারা বাত ও সায়েটিকা সারাইয়াছেন। আলবানি মেডিকেল কলেজের ডাক্তার হোসমার বলেন—'শর্ট' রেডিও তরঙ্গের সাহায্যে নর-দেহে কৃত্রিম জ্বর সঞ্চারিত করা যায়। এই ভাবে তিনি বহু রোগীর দেহে জ্বরের সঞ্চার করিয়াছেন"।

"উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত শ্বেত রক্তকণিকা সমূহ উত্তেজিত হইলে উহাদিগের জীবাণুনাশক শক্তি যেমন বাড়ে, তেমনি আবার অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে অন্য রকম অনিষ্ট সাধিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, জ্বরের তাপ ১০৩ ডিগ্রী বা তদূর্দ্ধ হইলে শরীরের রক্ষীজীবাণুগুলা রোগের জীবাণু পরিপাক করিয়া সমধিক পরিপুষ্ট হইয়া শ্বেতকণিকা সমূহের ধ্বংস সাধনে রুখিয়া উঠে। এই আত্মদ্রোহ—গৃহবিপ্লবের (সমাজে যেমন ঘটে) ফলে লোহিত কণিকাসমূহও (Red corpuscles) ক্রমে শ্বেতকণিকাসঞ্চারী রক্ষীদের গ্রাসে নিপতিত হইয়া বিনাশপ্রাপ্ত হয়। এই কারণেই ডাক্তার ও নার্শ সর্ব্বদা সতর্ক থাকেন, ঘন ঘন টেম্পারেচার দেখেন,—রোগীর জ্বরের তাপ যেন ১০৩ ডিগ্রী না ছাড়ায়। তেমন অবস্থা ঘটিলে মাথায় বরফ দেওয়া, স্পঞ্জিং প্রভৃতি প্রক্রিয়া অবলম্বিত হয়—যদ্দ্বারা দেহের বর্দ্ধিত তাপ কমাইবার পক্ষে সহায়তা হইয়া থাকে।

বহুকাল জ্বরভোগ করিলে থাইরয়েড গ্রন্থি (thyriod gland) এবং অপর অন্তঃরস স্রাবী গ্রন্থি সমূহ উক্ত সংগ্রামের ফলে অত্যন্ত পরিশ্রান্ত এবং ক্রমে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে—এবং শুধু এই কারণে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপে (heart fail) কিম্বা অত্যন্ত অবসাদ বশতঃ (exhaustion) রোগীর মৃত্যু ঘটে।

শরীরের তাপ নিয়ন্ত্রণকালে ডাক্তারের প্রধান লক্ষ্য থাকা উচিত—রোগীর শরীরের দিকে রোগী যাহাতে খুব বেশী দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে। এই অতিরিক্ত দুর্ব্বলতাকে ঠেকাইয়া রাখিতে পারিলে সকল রোগেই রোগীকে টিকিয়া রাখানো দুঃসাধ্য বা অসম্ভব হয় না।





ফাইলেরিয়া—Filaria.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.

কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৮ম সংখ্যার (১৩৩৯—অগ্রহায়ণ) ৩১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(২) লিম্ফবাহী নলীর অবরোধঃ— লিম্ফবাহী নলীর অবরোধজনিত ২টী রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। একটী রোগীর সমুদয় বাম হস্ত এবং অপর রোগীর হাঁটুর নিম্নদেশ হইতে পদতল পর্য্যন্ত ভয়ানক ভাবে স্ফীত হইয়াছিল। এই সঙ্গে ইহাদের উভয়েরই জ্বর, আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা ও তদ্বশতঃ দুঃসহ যন্ত্রণা এবং কাইলুরিয়ার লক্ষণ (Chyluria—প্রস্রাবসহ দুধের ন্যায় সাদা পদার্থ নির্গমন) বিদ্যমান ছিল। উভয়েরই লক্ষণাদি দৃষ্টে ফাইলেরিয়া জনিত লিম্ফবাহী নলীর অবরুদ্ধতা বলিয়া ধারণা করতঃ, রাত্রিতে রক্ত গ্রহণ করিয়া পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হয়। রক্ত পরীক্ষায় উভয়েরই রক্তে মাইক্রোফাইলেরিয়া পাওয়া যায়। উভয় রোগীকেই নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

সেবনার্থ—

সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
টীং হায়োসায়েমাস	...	২৫ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ -

℞

ইকথিওল	...	২ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসারিণ	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রলেপ এবং প্রলেপ দেওয়ার পর বোরিক কম্প্রেস দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়।

উপরিউক্ত ব্যবস্থার সঙ্গে এন্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন ১ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইটী এবং ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় সালফারসেনল শিরাপথে (ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন) প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

যে রোগীটীর বাম হস্ত স্ফীত হইয়াছিল, উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ৩ দিন পরে তাহার ঐ স্ফীত স্থান পাকিয়া যাওয়ায় অস্ত্রোপচার করিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেওয়া হয়। অস্ত্র করার পর চতুষ্পার্শ্বস্থ স্ফীত স্থানে উক্ত ইকথিওল-বেলেডোনা প্রলেপ দিয়া ক্লোরোজেন মিশ্রিত উষ্ণ জলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। নিম্নলিখিতরূপে ক্লোরোজেনের সেক দিতে বলা হয়। যথা—১ কাপ (চায়ের কাপ) উষ্ণ জলে ১/২ ড্রাম ক্লোরোজেন (Chlorogen or E. C.) মিশ্রিত

করিয়া সেই জলে তুলা সিক্ত করতঃ ঐ তুলা একটু নিংড়াইয়া (তুলা যেন সামান্ত ভিজা থাকে) উহা আক্রান্ত স্থানে স্থাপন করিতে হইবে। তুলার উষ্ণতা হ্রাস হইলে পুনরায় ঐরূপে আবার ক্লোরোজেন মিশ্রিত উষ্ণজলে উহা ভিজাইয়া তদ্দারা সেক দিতে হইবে। এক এক বারে এইরূপে ১০।১৫ মিনিট ধরিয়া দৈনিক ৬।৭ বার সেক দেওয়া কর্ত্তব্য।

এইরূপ চিকিৎসাতেই দুইটী রোগীই শীঘ্র আরোগ্য হইয়াছিল। ১টী রোগীকে (যাহার হাত স্ফীত হইয়াছিল) ১২টী এণ্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন এবং ১, ২, ৩, ও ৪নং সালফারসেনল এবং অপর রোগীকে ১৪টী এণ্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন এবং ১, ২, ৩, ৪, ৫, ও ৬নং সালফারসেনল যথাক্রমে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। দুইটী রোগীই এপর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে।

(৩) স্ক্রোটাল টিউমার (Scrotal tumour) ঃ— এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত কয়েকটী রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে। সকল রোগীরই লক্ষণ প্রায় একইরূপ ছিল এবং একইরূপ চিকিৎসাতেই সকল রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লেখ করিতেছি।

রোগী—জনৈক সম্ভ্রান্ত যুবক, বয়ঃক্রম ২২।২৩ বৎসর। প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে একদিন এই যুবকটী আমার নিকট উপস্থিত হইয়া নির্জ্জনে তাহার পীড়ার বিষয় জ্ঞাপন করেন। তাঁহার বীচি (অণ্ডকোষ) পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। দেখিলাম—অণ্ডকোষের চর্ম্মে দাদের মত ক্ষত বিদ্যমান রহিয়াছে। উহা হইতে রস নির্গত হইয়া থাকে। শুনিলাম—আজ প্রায় এক বৎসর হইতে ১৫ দিন, কখন বা ১ মাস অন্তর নিয়মিতভাবে প্রবল কম্পের সহিত জ্বর হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে বীচি অত্যন্ত ফুলিয়া ভীষণ যন্ত্রণা হইতে থাকে। ২।৩ দিন পরে জ্বর ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে বীচির ফুলা ও বেদনাদি কিছু কম পড়ে, কিন্তু স্ফীতি ও যন্ত্রণা সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় না। বীচির স্ফীতি এইরূপ হ্রাস-বৃদ্ধি হইতে হইতে ক্রমে ক্রমে অণ্ডকোষ ঠিক ২নং ফুটবলের অপেক্ষাও আকারে বড় হইয়া পড়িয়াছে। যুবকটী বিবাহিত। অণ্ডদ্বয়ের এইরূপ অস্বাভাবিক স্ফীতিবশতঃ দাম্পত্যজীবন তাহার পক্ষে মর্ম্মপীড়াদায়ক হইয়াছে। শুনিলাম—ইতিপূর্ব্বে কয়েকজন চিকিৎসকের নিকট তিনি চিকিৎসিত হইয়াছেন। সোয়ামিন এবং অন্যান্য অনেক ঔষধ ইঞ্জেকসন করা হইয়াছে, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

রোগীর রোগ-লক্ষণ দৃষ্টে ফাইলেরিয়াজনিত স্ক্রোটাল টিউমার বলিয়াই সন্দেহ হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রাত্রে তাঁহার রক্ত গ্রহণ করতঃ উহা পরীক্ষা করার ব্যবস্থা করা হইল। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে মাইক্রোফাইলেরিয়া পাওয়া গেল।

এই রোগীকে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

℞

পালভ এণ্টিসেপ্টিন	...	৪ ড্রাম।
রেসরসিন	...	২ ড্রাম।
ভেসেলিন		১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম। অণ্ডকোষের চর্ম্মস্থ ক্ষতে প্রযোজ্য।

ক্লোরোজেন লোসন দ্বারা (৪ আউন্স জলে ১ ড্রাম ক্লোরোজেন মিশ্রিত করিয়া) আক্রান্ত স্থান বেশ করিয়া ধৌত করতঃ মুছিয়া উক্ত মলম প্রয়োগ করিতে বলা হইল।

অতঃপর সপ্তাহে দুইবার করিয়া এণ্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনরূপে এবং ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া সালফারসেনোল ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা হইল। ১২টী এণ্টিফাইলেরিয়া ভ্যাক্সিন এবং ৬টী সালফারসেনোল ইঞ্জেকসনেই রোগীর বীচি স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহের মধ্যে জ্বরের আক্রমণ ও বীচি স্ফীত হওয়া নিবারিত এবং ৫।৬ দিনের মধ্যেই অণ্ডকোষের চর্ম্মস্থ ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। রোগী এখনও পর্য্যন্ত ভাল আছেন।

ম্যালেরিয়া জনিত তরুণ মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহ
(Acute nephritis of Malarial origin)

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য, L. M. P.

সাইকোটা হাসপাতাল, আসাম।

পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিজ্ঞান সংক্রান্ত কোন কোন পুস্তকে তরুণ মূত্রগ্রন্থি প্রদাহের কারণগুলির মধ্যে ম্যালেরিয়ার উল্লেখ থাকিলেও, চিকিৎসক বর্গ সাধারণতঃ ঐ সকল রোগীতে ম্যালেরিয়ার অনুসন্ধান অল্পই করিয়া থাকেন। কিন্তু যাঁহারা প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রক্ত পরীক্ষা করিতে অভ্যস্থ, তাঁহাদের জানা আছে যে, এদেশে তরুণ মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহের রোগীর রক্তে অনেক সময় ম্যালেরিয়া-জীবাণু পাওয়া যায় এবং মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা না করিলে রোগী অচিরে স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইতে পারে না। ইহাতে বহুক্ষেত্রে রোগ তরুণ হইতে ক্রমশঃ পুরাতন হইয়া পড়ে। সুতরাং সম্ভব হইলে এরূপ রোগীতে—বিশেষতঃ রোগী অল্প বয়স্ক হইলে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রক্ত পরীক্ষা করা প্রয়োজন। সম্প্রতি এরূপ একটী রোগী আমাদের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আরোগ্য হইয়াছে। নিম্নে এই রোগীটীর বিবরণ প্রদত্ত হইল।

রোগী—একটী কুলীর ছেলে, নাম—সীতাপতি; বয়স সাত বৎসর, কোন কাজ কর্ম্ম করে না। বেশ মোটা সোটা। অল্প অল্প জ্বর ও কাশির জন্য গত ১৭ই আগষ্ট (১৯৩২) হাসপাতালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীর উত্তাপ স্বাভাবিক, চোখ মুখ স্ফীতিভাবাপন্ন। প্রায়ই কাশি (Paroxysmal) হয় ও কাশির সঙ্গে অল্প অল্প কফঃ নির্গত হইয়া থাকে। বক্ষঃ পরীক্ষায় দেখা গেল যে, উভয় ফুস্‌ফুসে আর্দ্র রাল্‌স (moist rales) বর্ত্তমান। প্রস্রাব সম্পর্কিত কোন গোলমালেরকথা রোগীর অভিভাবকগণ উল্লেখ না করায় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয় নাই।

পূর্ব্বইতিহাসঃ—বর্ত্তমান বৎসরে রোগী অন্য কোন রোগে আক্রান্ত হয় নাই। আজ প্রায় এক সপ্তাহ হইল তাহার অল্প অল্প কাশি হইতে থাকে। দুই তিন দিন পূর্ব্ব হইতে কখন কখন অল্প অল্প জ্বর বোধ করে। প্লীহা বা যকৃৎ বর্দ্ধিত নহে।

চিকিৎসাঃ—সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস মনে করিয়া রোগীকে একটী কফঃনিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। চোখ মুখের ফুলো ফুলো ভাব সম্ভবতঃ বারবার কাশিতে থাকায় হইয়াছে, এরূপ মনে করা হইয়াছিল।

হাসপাতালে আসার তৃতীয় দিন প্রাতে রোগীর সর্ব্ব শরীর—বিশেষতঃ মুখ ও চোখের পাতা এবং পা হইতে হাটু পর্য্যন্ত হঠাৎ ফুলিয়া গিয়াছে দেখা গেল। পরীক্ষায় বুঝিতে পারা গেল অন্ত্রাবরক ঝিল্লী গহ্বরে (Peritonial cavity) জল জমা হইয়াছে রোগীর কাশি অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। উত্তাপ ১০১° ডিগ্রী। প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে খুব বেশী পরিমাণ এল্‌ব্যুমেন (albumin) পাওয়া গেল। এলব্যুমেনের পরিমাণ এত অধিক ছিল যে, স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপে সমস্ত প্রস্রাব ডিম্বের শ্বেত অংশের মত সাদা হইয়া গিয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টাসিয়ান জীবাণু (Plasmodium falciparum) পাওয়া গেল।

এক্ষণে ম্যালেরিয়া জীবাণুর আক্রমণজনিত তরুণ

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Acute nephritis) রোগ নির্ণয় করিয়া রোগীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

১। ℞

পটাশ এসিটাস	...	১৫ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
ডায়ুরেটিন	...	২½ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
জল		এড্ আধ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবাব সেব্য। এই মিকশ্চারের প্রত্যেক মাত্রা সেবনেব আধ ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত মিকশ্চারের এক একমাত্রা সেবন কবিতে বলা হইল।

২। ℞

কুইনাইন সালফেট	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৭ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরোফরম এড্ ১/২ আউন্স।		

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা প্রত্যহ সেব্য।

৩। হট্ প্যাক্ (Hot pack) :—উত্তপ্ত জলে কম্বল ভিজাইয়া তদ্দ্বারা দৈনিক একবার করিয়া রোগীর গলা পর্য্যন্ত ঢাকিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। সিক্ত কম্বলের উপর একখানি ওয়াটার প্রুফ (waterproof Clothing) কাপড় দিয়া তাহা একখানি শুষ্ক কম্বলে ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। যখন রোগীর খুব ঘর্ম্ম হইবে তখন শুকনা কাপড়ে গা মুছাইয়া শুষ্ক কম্বল দিয়া শরীর ঢাকিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৪। পথ্যার্থ বেঞ্জার্স ফুড মিশ্রিত দুগ্ধ, এরোরুট, ওটমিল-পোরিজ, এবং পবে পুবাতন চাউলের ভাত ব্যবস্থা কবা হইল।

উপরোক্ত ব্যবস্থামত চিকিৎসাব সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং তিন চারি দিন চিকিৎসার পরেই শোথ ইত্যাদি সম্পূর্ণ দূরীভূত হইয়াছিল। ক্রমশঃ রোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করে এবং ৪ঠা সেপ্টেম্বর তারিখে তাহাকে হাসপাতাল হইতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। এখন পর্য্যন্ত বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থই আছে।

গর্ভস্রাব—Abortion.

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রতাপচন্দ্র ঘোষ M. O.
রেসিডেণ্ট মেডিক্যাল অফিসার—ডালিমকোট টী-এষ্টেট হস্পিট্যাল
জলপাইগুড়ি

রোগিনী—জনৈক নেপালী কুলি রমণী। নাম—নয়াকাঞ্চি, বয়ঃক্রম ২৫বৎসর। গত ২৮।৩।৩২তারিখে এই স্ত্রীলোকটীর ৭ম মাসে তৃতীয় গর্ভ স্রাব হইয়া একটী মৃত শিশু প্রসূত হয়। গর্ভস্রাবেব পূর্ব্বদিন উদরে প্রবল বেদনা সহ রক্তস্রাব হইয়াছিল। সমুদয় ফুল (Placenta) নির্গত হয় নাই, ফুলের প্রায় তিন-চতুর্থাংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া যায়। দেশীয় ধাত্রী প্রসূতিকে নিরাময় ও নিরাপদ বিবেচনা করে। কিন্তু গর্ভস্রাবের পরদিনই রোগিণীর প্রবল কম্পসহ জ্বর হয়। এই সঙ্গে কাশি, বুকে বেদনা, অনিদ্রা, অস্থিরতা ইত্যাদি প্রকাশ পায়। ১।৪।৩২তারিখে—৩য় দিনে রোগিণীকে দেখিবার জন্য আমি আহূত হই। আমি রোগিণীকে নিম্ন লিখিত অবস্থাপন্ন দেখিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(১) **জ্বর ঃ**—তখন বেলা ১০টা, এই সময় শরীর উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রী, শুনিলাম প্রাতে ইহাপেক্ষা জ্বর সামান্য কম ছিল।

(২) **নাড়ী (Pulse) ঃ**—নাড়ী খুব দ্রুত ও দুর্ব্বল, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১২০।

(৩) **শ্বাসপ্রশ্বাস (Respiration) ঃ**—শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা ৭২ বার।

(৪) **ফুস্‌ফুস্‌ ঃ** ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষায় উভয় ফুস্‌ফুসেই নিউমোনিয়ার চিহ্ন পাওয়া গেল।

(৫) **প্রলাপ ঃ**—রোগিণী প্রলাপ বকিতেছে।

(৬) **জরায়ু ঃ**—জরায়ু পরীক্ষায় উহার মধ্যে কিছু আছে বলিয়া বোধ হইল। শুনিলাম—ফুলের অতি সামান্য অংশই বাহির হইয়া গিয়াছে। সুতরাং ফুলের অধিকাংশই যে জরায়ুমধ্যে আছে এবং উহা যে পচিয়া উঠিয়াছে, তাহাতে সন্দেহ রহিল না।

(৭) **অন্যান্য লক্ষণ ঃ**—রোগিণীর চক্ষুদ্বয় রক্তবর্ণ, মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ। পেটের ফাঁপ বর্ত্তমান আছে। জিহ্বা ময়লাবৃত।

রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে তৎক্ষণাৎ ডিজিটেলিস (১/১০০ গ্রেণ) ও ষ্ট্রিকনাইন (১/১০০গ্রেণ) একত্রে ১টী ট্যাবলেট ইঞ্জেকসন দিয়া রোগিণীকে হস্পিট্যালে স্থানান্তরিত করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণীকে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী করিয়া নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল।

(ক) মৃদু আয়োডিন লোসন * (Weak solution of Iodine) দ্বারা জরায়ু ধৌত করিয়া দিলাম। ইহাতে অনেকখানি অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পুঁজ এবং সেই সঙ্গে সটিত ফুলের কিয়দংশ বাহির হইল।

(খ) বুকে পিঠে ও পেটে মালিস করার জন্য নিম্নলিখিত ২টী মালিস দেওয়া হইল।

১। ℞

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোঃ	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ক্যাজুপুটি	...	৪ ড্রাম।
অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিষ করিতে হইবে।

২। ℞

অয়েল ক্যাজুপুট		৪ ড্রাম।
অয়েল ক্যাষ্টর	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উদরে মালিষ করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(গ) সেবনার্থ—

৩। ℞

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	২ মিনিম।
অয়েল ক্যাজুপুট	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	..	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রো	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
টীং মাস্ক ...	...	২০ মিনিম।
টীং সেনেগা ...	...	১০ মিনিম।
টীং সিলি ...	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস ..	..	১০ গ্রেণ।
একোয়া ...		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

* টীং আয়োডিন ২ ড্রাম এবং পরিশ্রুত জল ২০ আউন্স একত্রে মিশাইয়া জরায়ু ধৌতার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহাই সাধারণতঃ মৃদু আয়োডিন সলিউসন।

(ঘ) ইঞ্জেকসনার্থ—

৪। ℞

*এস, ইউ, পি,-৩৬ (S U.P.-36) ১½ সি, সি, একমাত্রা। রাত্রিতে ইহা একবার ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হইল।

২।৪।৩২—রোগিণীর অবস্থা কথঞ্চিৎ আশাপ্রদ বলিয়া মনে হইল। অদ্য প্রাতে ষ্ট্রিকনাইন (১/১০০ গ্রেণ) ও ডিজিটেলিন (১/১০০ গ্রেণ) এবং পিট্যুইট্রিন ১/২ সি,সি, একত্রে ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ। আয়োডিন লোসনে জরায়ু ধৌত করায় অদ্যও কতকগুলি ফুলের টুক্‌রা ও কিছু পূঁজ নির্গত হইয়াছিল।

৩।৪।৩২—অবস্থা কতকটা ভাল। অদ্য প্রাতে ১ সি, সি, মাত্রায় এস, ইউ, পি-৩৬ (S. U. P.-36) একটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ। আয়োডিন লোসনে জরায়ু ধৌত করায় অদ্যও কতকগুলি ফুলের টুক্‌রা ও কিছু দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজ নির্গত হইয়াছিল।

৪।৪।৩২—অদ্য সর্ব্বাপেক্ষা অধিক মাত্রায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল, কিন্তু নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা কমিয়াছিল ✦। অদ্য কোন ইঞ্জেকসন না দিয়া পূর্ব্বোক্ত ৩ নং মিকশ্চারের প্রতি মাত্রার সঙ্গে ৩ গ্রেণ করিয়া এমন কার্ব্ব মিশাইয়া দেওয়া হইল। অপরাহ্নে ১/২ সি, সি, মাত্রায় একবার আয়োডিন সলিউসন ইঞ্জেকসন এবং ১/৪ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল ৪ পুরিয়া দিয়া উহা ১ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৫।৪।৩২ প্রাতে ১ বার দাস্ত হইয়াছে। অদ্য বেলা ১০টার সময় উত্তাপ স্বাভাবিকের নীচে আসে এবং বেলা ২টার সময় ১০৪°২ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। অদ্য প্রাতে ৩ গ্রেণ কুইনাইন স্যালিসিলিক সেবনের এবং বেলা ৩টার সময় এস, ইউ, পি-৩৬ (S. U. P.-36) ১ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য রোগীর সব বিষয়েই কিছু হিতপরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়াছিল।

৬।৪।৩২ হইতে ১৬।৪।৩২ পর্য্যন্ত এ কয়েকদিন পূর্ব্বোক্ত সমুদয় ঔষধ, আয়োডিনের ডুশ এবং প্রতি একদিন অন্তর আয়োডিন সলিউসন ইন্ট্রাভেনাস ও "এস, ইউ, পি-৩৬" ইন্ট্রামাসকিলার ইঞ্জেকসনরূপে পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ এবং প্রত্যহ প্রাতঃকালে ৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন স্যালিসিলাস সেবন করান হয়। এই সময়ের পর হইতে রোগিণীর অবস্থা মোটের উপর ভালর দিকেই যাইতে থাকে। জরায়ুর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল, উহার মধ্যে ফুলের কোন অংশ বিদ্যমান এবং পচন ও সংক্রমণজনিত কোন লক্ষণও আর বর্ত্তমান ছিল না।

এইরূপে ২৬।৪।৩২ তারিখে পর্য্যন্ত রোগিণীকে হস্পিট্যালে রাখিয়া ২৭।৪।৩২ তারিখে সম্পূর্ণ নিরাময় অবস্থায় তাহাকে বিদায় দেওয়া হয়।

এস্থলে কৃতজ্ঞতার সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, আমাদের চিফ মেডিক্যাল অফিসার Dr. W. G. Forde B. A. M. B., Ch. B., L. R. C. P. মহোদয় প্রতি সপ্তাহে রোগিণীকে উত্তমরূপে পরিদর্শন ও পরীক্ষা করিয়া আমাকে যথোপযুক্ত উপদেশ প্রদানে রোগিণীর আরোগ্য লাভের যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছিলেন।

* **এস, ইউ, পি,-৩৬ (S. U P.-36)**:—ইহা লণ্ডনের ব্রিটীশ ড্রাগ হাউস লিমিটেডের প্রস্তুত একটী উৎকৃষ্ট প্রদাহনিবারক ও সংক্রমণনাশক ঔষধ। ইহার রাসায়নিক নাম—"সিমেট্রিক্যাল ইউরিয়া অব প্যারা বেঞ্জোইন-প্যারা-এমিনোবেঞ্জোইল-এমিনো-ন্যাফথল-৩, : ৬-সোডিয়াম সালফোনেট" (Symmetrical urea of P-Benzoyal-P-Amino-benzoyl-amino-naphthol-3 : 6-Sodium Sulphonate)। বিবিধ প্রাদাহিক ও দূষিত পীড়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, রিনাইটীস, টনসিলাইটিস প্রভৃতি পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। ১—২ সি, সি, মাত্রায় পেশীমধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে হয়।

✦ প্রাত্যাহিক উত্তাপের পরিমাণ এবং নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা পর পৃষ্ঠায় উল্লিখিত হইতেছে।

রোগিণীর প্রাত্যাহিক উত্তাপের পরিমাণ এবং নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা

তারিখ,	সময়,	উত্তাপ,	নাড়ী,	শ্বাসপ্রশ্বাস,
১।৭।৩২—প্রাতে	৬টায়	১০৪·২,	… ১২০,	৭২
বেলা	১০ ,,	১০৫·১,		
,,	১ ,,	১০৪,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০৩,		
রাত্রি	১০ ,	১০৩·৪,		
,,	২ ,,	১০৪,		
২।৪।৩১—প্রাতে	৬ ,,	১০৪·২,	… ১২০,	৬২
বেলা	১০ ,,	১০৩·২,		
,,	২ ,,	১০২,		
সন্ধ্যা	৬ ,	১০১·২,		
রাত্রি	১০ ,,	১০৩,		
,,	২ ,,	১০৪,		
৩।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	১০৪·২,	… ১২০,	৫৮
বেলা	১০ ,,	১০৩,		
,,	২ ,,	১০২,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০১,		
রাত্রি	১০ ,,	১০৪,		
,,	২ ,,	১০৫,		
৪।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	১০৫·২,	… ১১০,	৫২
বেলা	১০ ,,	১০৪,		
,,	২ ,,	১০৪·৩,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০৩,		
রাত্রি	১০ ,,	১০৩·৪,		
,,	২ ,,	১০২,		
৫।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৮.২,	… ১১০,	৫২
বেলা	১০ ,,	৯৭·৩,		
,,	২ ,,	১০৪·২,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০২,		
রাত্রি	১০ ,,	১০০		
৬।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৯,	… ১১০,	৪৮
বেলা	১০ ,,	১০১		
,,	২ ,,	১০৪		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০০·২		
রাত্রি	১০ ,,	৯৯·৩		

তারিখ,	সময়,	উত্তাপ,	নাড়ী,	শ্বাসপ্রশ্বাস,
৭।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	১০০.	… ৯৬,	৪৮
বেলা	১০ ,,	১০২·১		
,,	২ ,,	১০৩·১		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০১		
রাত্রি	১০ ,,	১০০		
৮।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৯,	… ৯৬,	৩৬
বেলা	১০ ,,	১০২		
,,	২ ,,	১০১		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০০·৩,		
রাত্রি	১০ ,,	১০০,		
৯।৪।৩১—প্রাতে	৬ ,,	৯৮·৪,	… ৯০,	৪২
বেলা	১০ ,,	৯৯·২		
,,	২ ,,	১০১·২		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০০		
রাত্রি	১০ ,,	১০০		
১০।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৯·৩,	… ৮৪,	৪৮
বেলা	১০ ,,	১০০·৩,		
,,	২ ,,	১০১,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০০		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭·২		
রাত্রি	২ ,,	৯৯·৩		
১১।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	১০০,	… ৮৪,	৪৮
বেলা	১০ ,,	১০২,		
,,	২ ,,	১০৩,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০১·১,		
রাত্রি	১০ ,,	১০১·১		
,,	১ ,,	১০০,		
১২।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭·৪,	… ৮৪,	৩২
বেলা	১০ ,,	৯৭·৪,		
,,	২ ,,	১০২·১,		
সন্ধ্যা	৩ ,,	১০০·২,		
রাত্রি	১০ ,,	১০০,		

তারিখ.	সময়,	উত্তাপ,	নাড়ী,	শ্বাসপ্রশ্বাস,
১৩।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭·৪,	... ৭৩,	৩১
বেলা	১০ ,,	৯৭·৪,		
,,	২ ,,	১০০,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	১০০·২,		
রাত্রি	১০ ,,	১০২,		
,,	২ ,,	১০১,		
১৪।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	১০০,	... ৮০,	৩৬
বেলা	১০ ,,	৯৯,		
,,	২ ,,	৯৮·৪,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৯,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৯,		
,,	২ ,,	৯৭·৪,		
১৫।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭,	... ৭২,	৩০
বেলা	১০ ,,	৯৮·৪,		
,,	২ ,,	ঐ		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৭·৩,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৬·৪		
,,	২ ,,	৯৮·৪		
১৬।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭·৩,	... ৭২,	২৪
বেলা	১০ ,,	৯৭·১,		
,,	২ ,,	৯৮,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৯,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭·২,		
,,	২ ,,	৯৮৪		
১৭।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৮,	.. ৭২,	২৪
বেলা	১০ ,,	৯৮·২,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৯,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৯,		
,,	২ ,,	৯৭·২,		
১৮।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭,	... ৭২,	২৪
বেলা	১০ ,,	৯৭·৪		
,,	২ ,,	৯৮,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৮·১,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭·১,		
,,	২ ,,	৯৭·২,		
১৯।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৮·,	... ৭৪,	২৬,
বেলা	১০ ,,	৯৭·৪,		
,,	২ ,,	৯৭·১,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৭·৩,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭·,		
,,	২ ,,	৯৬,		
২০।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৬·৪	... ৭১,	২২
বেলা	১০ ,,	৯৬·৩,		
,,	২ ,,	৯৭,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৭·২		
রাত্রি	১০ ,,	ঐ		
,,	২ ,,	৯৭,		
২১।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৭,	... ৭২,	২২,
বেলা	১০ ,,	৯৬·৪,		
,,	২ ,,	৯৭,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৬·৩,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭,		
,,	২ ,,	৯৬·৪,		
২২।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৬·১,	... ৭২,	২২,
বেলা	১০ ,,	৯৭,		
,,	২ ,,	৯৬·২,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৬,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৬·১		
,,	২ ,,	৯৬,		
২৩।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৬,	.. ৭২.	২২
বেলা	১০ ,,	ঐ		
,,	২ ,,	৯৯,		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৭·৪,		
রাত্রি	১০ ,,	৯৭·৩,		
,,	২ ,,	৯৭·২,		
২৪।৪।৩২—প্রাতে	৬ ,,	৯৮,	... ৭২,	২২
বেলা	১০ ,,	৯৮,		
,,	২ ,,	৯৭		
সন্ধ্যা	৬ ,,	৯৬		
বাত্রি	১০ ,,	৯৬		
,,	২ ,,	৯৬,		

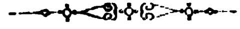
২৪।৪।৩২ তারিখ হইতে ২৭।৪।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি হইতে ২।১ পয়েন্ট কম বেশী হইতে দেখা গিয়াছিল। এ কয়েকদিন নাড়ী ২২, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৭২ ছিল।

স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য-তত্ত্ব—Health and Hygiene.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ গুহ

ঢাকা।

পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৮ম সংখ্যার (১৩৩৯—অগ্রহায়ণ) ৩০৯ পৃষ্ঠার পর হইতে



আত্মসংযম

প্রজ্ঞা বা বুদ্ধি স্থির রাখিবার একমাত্র উপায় এবং ধর্ম্ম ও স্বাস্থ্য রক্ষার একমাত্র মূল—আত্মসংযম (Self-control)। সুতরাং আত্মসংযমই পুরুষের শ্রেষ্ঠ ধর্ম্ম;—স্বাস্থ্য ও সুখ ইহারই সহচর। এই সংযমধর্ম্ম শিক্ষার জন্যই পূজা, উপাসনা, সমাজ বা প্রার্থনার আবশ্যকতা; নতুবা ঈশ্বরারাধনার কোনই প্রয়োজন ছিল না। ইন্দ্রিয় ও মন সংযত থাকিলে অসাত্ম্য বিষয় সম্ভোগে কখনও স্পৃহা জন্মিতে পারে না। কায়মনোবাক্যে যিনি আত্মসংযম লাভ করিয়াছেন, তিনিই জীবন্মুক্ত মহাপুরুষ,—বিষ্ঠা ও চন্দনের ভেদাভেদ জ্ঞান তখন তাঁহার থাকিতেই পারে না। গীতায় শ্রীভগবান বলিয়াছেন,—"বশে হি যস্যেন্দ্রিয়াণি তস্য প্রজ্ঞা প্রতিষ্ঠিতা"। আর স্থিতপ্রজ্ঞ ব্যক্তিরাই যথার্থ যোগী ও ধার্ম্মিক। সুতরাং তাঁহারা রোগশোকেরও অতীত। তাই আয়ুর্ব্বেদও বলিয়াছেন,—"জিতেন্দ্রিয়ং নানুপতন্তি রোগাঃ।"

সংসারে সকলেই সাধু মহাপুরুষ হইতে পারে না; কিন্তু মহাপুরুষের আদর্শ সম্মুখে রাখিয়া সংযমধর্ম্মে যিনি যতদূর অগ্রসর হইতে পারিবেন, তাঁহার স্বাস্থ্যও তত উন্নত হইবে। দেহ মন কলুষিত রাখিয়া শুধু বিজ্ঞানের সাহায্যেই স্বাস্থ্যরক্ষা করিতে সমর্থ হইবে, ভগবানের রাজত্বে ইহাপেক্ষা দূরাশা আর কি হইতে পারে?

স্বাস্থ্য ও ব্যাধির এই আধ্যাত্মিক ও মূলীভূত কারণ সম্বন্ধে জড়বিৎ চিকিৎসক সম্প্রদায় কিন্তু সম্পূর্ণই নীরব; রোগের বাহ্য নিমিত্ত বা স্থূল কারণগুলিকেই তাঁহারা খুব বড় করিয়া দেখিতেছেন ও দেখাইতেছেন!

(৩) অসাত্ম্য কাল।—"কালঃ পরিণামশ্চেতি,"—কালের অপর নাম "পরিণাম"। আমাদের দেশে ঋতু অনুসারে সম্বৎসর ছয় ভাগে বিভক্ত হইয়াছে; তন্মধ্যে শীত, গ্রীষ্ম ও বর্ষা, এই তিন ঋতুই প্রধান; অন্য তিনটি ঋতু তাহাদের পূর্ব্ব ও পরবর্ত্তী ঋতুদ্বয়ের মিশ্রভাবাপন্ন। শৈত্য শীতঋতুর, উষ্ণতা গ্রীষ্মের ও বৃষ্টিপাত বর্ষার স্বলক্ষণ (characteristics)। ঋতুর সহিত ঋতু-লক্ষণের সমযোগই পুরুষের সুখকর ও স্বাস্থ্যপ্রদ হইয়া থাকে। ঋতু বা কালের স্বলক্ষণের মাত্রা বা পরিমাণ অধিক হইলে কালের "অতিযোগ", অত্যল্প হইলে উহার "অযোগ" এবং বিপরীত লক্ষণযুক্ত হইলে কালের "মিথ্যাযোগ' বলা হয়। গ্রীষ্মকালে গরমের মাত্রা যথোপযুক্ত হওয়াই উহার "সমযোগ', কিন্তু তদপেক্ষা অল্প হইলে "অযোগ", অধিক হইলে "অতিযোগ" এবং বিপরীত ভাব অর্থাৎ গ্রীষ্মে শৈত্য হইলে কালের "মিথ্যাযোগ" হইয়া থাকে।

পৃথিবী ও গ্রহনক্ষত্রাদির প্রভাবে (terrestrial and meteoric influences) বা দৈব কারণে নৈসর্গিক নিয়মের ব্যতিক্রম বশতঃ আকাশ, বায়ু ও জল বিকৃতভাব ধারণ করায় ঋতুবিপর্য্যয় উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু সাধারণতঃ লোকসমষ্টির বুদ্ধি বা কর্ম্মের দোষেও (প্রজ্ঞাপরাধে) আকাশ, বায়ু ও জল দূষিত হওয়ায় নানাবিধ সংক্রামক ব্যাধি ও মহামারীর প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে; সুতরাং এই প্রকার রোগেরও প্রকৃত কারণ প্রজ্ঞাপরাধই বলা যাইতে পারে। পরিষ্কার, পরিচ্ছন্নতার অভাবেই জলবায়ু দূষিত হইয়া থাকে। যে কারণেই হউক, স্থানবিশেষের বা দেশের জলবায়ু দূষিত হইলেই মানবের অহিতকর নানাবিধ জীবাণু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার সুযোগ পায় এবং

উহাদের সংস্পর্শে নানাবিধ ব্যাধিরও উৎপত্তি হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে এই জীবাণুসমূহকেই ব্যাধি বিশেষের একমাত্র কারণ (sole cause) বলিয়া প্রচার করিলেও, ঋতু-বিপর্য্যয় বা প্রজ্ঞাপরাধজনিত দূষিত পদার্থ হইতেই উহাদের উদ্ভব বলিয়া ঋতু-বিপর্য্যয় ও প্রজ্ঞাপরাধকেই উক্তবিধ ব্যাধির মূল কারণ বলিতে হইবে। জীবাণুসকল প্রকৃতপক্ষে রোগের আদি কারণ নহে—উহার বাহ্য নিমিত্ত বা উত্তেজক (exciting, immediate) কারণ মাত্র।

তবেই দেখা গেল, আয়ুর্ব্বেদের মতে যাবতীয় রোগের আদি বা মূল কারণ (fundamental cause) অসাত্ম্য বিষয় সম্ভোগ। অসাত্ম্য ইন্দ্রিয়ার্থ সংযোগ, প্রজ্ঞাপরাধ এবং পরিমাণ বা কাল—এই ত্রিবিধ কারণেই অসাত্ম্যসম্ভোগ সংঘটিত হইতে পারে বলিয়া, এই তিনটিকেই ব্যাধির কারণ বলা হইয়াছে। ডাক্তার হানিম্যান এই অসাত্ম্য বিষয়গুলিকেই এক কথায় "morbific agents" বলিয়াছেন ; নবাবিষ্কৃত জীবাণুসমূহ অবশ্যই ইহার বহির্ভূত নহে। যাহা হউক, এই ত্রিবিধ কারণ হইতেই পুরুষের ধাতুবৈষম্য উপস্থিত হয় এবং তৎসহ (simultaneously) শারীরিক দোষত্রয়ও বায়ু, পিত্ত ও কফ) বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ধাতুবৈষম্য (derangement, disease) হইতে শারীরিক ও মানসিক ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতু শরীর ও মনের অস্বস্তি বোধ (ইহাকে ব্যাধির "পূর্ব্বরূপ" বা pre-monitory symptoms বলে) এবং তৎসহ ক্রমশঃ অস্বাভাবিক লক্ষণ সমূহের (লিঙ্গ—symptoms) আবির্ভাব হইয়া থাকে। এইরূপে ব্যাধি ক্রমশঃ বিকাশ-প্রাপ্ত (developed) হইবার পর দেহ-যন্ত্রে স্থানীয় বিকারলক্ষণ (সম্প্রাপ্তি—pathological changes) পরিস্ফুট হইয়া উঠে। মোট কথা, সূক্ষ্ম হইতে স্থূলের দিকেই (centre to circumference) ব্যাধির স্বাভাবিক গতি।

স্বাস্থ্য, ব্যাধি ও তাহাদের মূল কারণ সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথির মত প্রায় একই।

আয়ুর্ব্বেদের উৎপত্তি-কাল (খৃঃ পূঃ ৩০০০ বৎসর) হইতে খৃষ্টীয় চতুর্দ্দশ শতাব্দী পর্য্যন্ত পাশ্চাত্য (গ্রীস্, রোম ও ইউরোপের অন্যান্য দেশের) চিকিৎসাশাস্ত্রেও ব্যাধি ও তাহার কারণ সম্বন্ধে আয়ুর্ব্বেদেরই অনুরূপ একটা মতবাদ (doctrine of humours) প্রচলিত ছিল এবং রোগের চিকিৎসাও (treatment) তদনুসারেই চলিয়া আসিতেছিল। কিন্তু পরে জড়বিজ্ঞানের (physics and chemistry) ক্রমবিকাশের সহিত বস্তুতন্ত্রবিৎ (materialistic) পাশ্চাত্য চিকিৎসক সম্প্রদায় পূর্ব্ব প্রচলিত মতবাদ অগ্রাহ্য করিয়া রোগ ও রোগের কারণ নির্ণয় করিবার জন্য কেবল জড়দেহ (body) ও অণুবীক্ষণ যন্ত্র লইয়াই ব্যস্ত রহিয়াছেন। বিগত পাঁচ শতাব্দী ব্যাপী পর্য্যবেক্ষণ (observations) ও পরীক্ষার (experimentation) ফলে এ যাবৎ তাঁহারা রোগের দুই প্রকার কারণ নির্দ্ধারণ করিয়াছেন, যথা—

(ক) গৌণ বা পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (predisposing causes)।

(খ) মুখ্য বা উত্তেজক (exciting—immediate cause) কারণ।

বংশানুক্রমিতা (heredity), জলবায়ু (climate condition) ঋতু বা কাল (seasons of the year) ও বয়ঃক্রম (age)—এই চারিটি ব্যাধির গৌণ কারণ।

উত্তেজক কারণসমূহও চারিটি শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। যথা—

১। আঘাত (mechanical Injuries) ;

২। নৈঃসর্গিক বা ভৌতিক (physical) ; যথা—

(ক) শৈত্য ও উত্তাপ (thermal effects) ;

(খ) তড়িৎ (electricity) ;

(গ) আলোক বা তেজোবীকিরণ (peculiar radiations) ;

(ঘ) বায়ুর চাপ (variations in atmospheric pressure);

৩। রাসায়নিক (chemical) কারণ; যথা -

(ক) রাসায়নিক পদার্থের বাহ্য সংস্পর্শ (chemical agents);

(খ) দেহপ্রবিষ্ট রাসায়নিক দ্রব্যের বিষ (chemical or exogenous poisons);

(গ) দেহজাত বিষ (endogenous poisons);

(ঘ) অনাহার (deprivation of food) বা কদাহার (faulty composition of food);

(ঙ) খাদ্য-বিষ (saprophytic intoxication. ptomaine poisoning)।

৪। জীবাণু সমূহ (Germs); যথা—

(ক) উদ্ভিজ্জ জীবাণু (microbes, bacteria);

(খ) প্রাণীজ জীবাণু (parasites)।

জড়বিজ্ঞানের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে শত বৎসর পরে সম্ভবতঃ আরও অনেকগুলি কারণ আবিষ্কৃত হইতে পারে; কিন্তু উহাদের সংখ্যা যতই কেন বর্দ্ধিত হউক না, আয়ুর্ব্বেদের "অসাত্ম্য বিষয়" অথবা হোমিওপ্যাথির "morbific agent"এর গণ্ডীর বাহিরে তাহারা যাইতে পারিবে না। আধুনিক জীবাণুতত্ত্ব যে, প্রাচ্য ঋষিগণের অপরিজ্ঞাত ছিল না; চরক-সংহিতার "বিমানস্থানে" "কৃমি" অধ্যায়ে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়। তথাপি তাঁহারা এগুলিকে ব্যাধির মূল কারণ বলিয়া গণ্য করেন নাই।

বিশেষ (particulars) হইতে সামান্যের (general) জ্ঞানলাভ (induction) করিয়া বৈষম্যে—সাম্য, বৈচিত্র্যে—ঐক্য, ও মিথ্যায়—(variableness) সত্যের আবিষ্কারই বিজ্ঞান ও দর্শনের চরম পরিণতি (perfection)। অবস্থাবিশেষকে ঘটনাবিশেষের (phenomenon) কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করার নাম বিজ্ঞান নহে,—অবস্থাভেদে বিভিন্ন ঘটনার মূল কারণ নিরূপণ করাই বিজ্ঞানের ধর্ম্ম। এই মূল কারণের সন্ধানে যে শাস্ত্র যত অধিক দূর অগ্রসর হইয়াছে, বিজ্ঞানের চক্ষে তাহাকেই তত অধিকতর উন্নত বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। বিশেষ রোগের বিশেষ বিশেষ ভৌতিক (physical and chemical) কারণের সন্ধান পাইয়া থাকিলেও রোগ-সাধারণ (diseases in general) ও তাহাদের মূল কারণ (fundamental cause) সম্বন্ধে এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্র এ যাবৎ কোনও মূল সূত্রের (general proposition, induction) সন্ধান বা কোনও মতবাদের (theory) আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছেন কি না, তাহা বৈজ্ঞানিকেরই বিচার্য্য। আমাদের মনে হয়, পাঁচ হাজার বৎসরের বৃদ্ধ আয়ুর্ব্বেদই রোগসমূহের এই নানা কারণের মধ্য হইতে মূল কারণটীকে সযত্নে বাছিয়া বাহির করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন,—বৈষম্যে সাম্যের (generalisation) সন্ধান পাইয়াছিলেন। তাই, নানা রোগের নানা কারণ থাকিলেও একমাত্র অসাত্ম্য-সংযোগকেই যাবতীয় ব্যাধির মূল কারণ বলিয়া ঘোষণা করিতে আয়ুর্ব্বেদকারগণ সাহসী হইয়াছিলেন।

রোগতত্ত্বে জীবাণু-তত্ত্ব

আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্র জীবাণুতত্ত্বের (bacteriology) আবিষ্কার করিয়া কতকগুলি রোগের নিদান ও প্রতিকার নির্ণয়ে কিছু দূর অগ্রসর হইয়াছেন বটে, কিন্তু তাহার সঙ্গে সঙ্গে জগতে যেরূপ উৎকট আতঙ্কের সৃষ্টি করিয়াছেন, তাহাতে স্বজন-পরিবেষ্টিত হইয়া সংসারে নিঃশঙ্কচিত্তে জীবনযাপন করা দুরূহ বলিয়াই তো মনে হয়! জীবাণুজনিত ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত না হইয়া থাকিলেও যে-কোনও ব্যক্তি বা দ্রব্য প্রাণসংহারক জীবাণুর বাহন (germ-carrier) হইতে পারে! এ অবস্থায় দাসী-চাকরের ত কথাই নাই, স্কুল-কলেজ, আফিস-আদালত ও হাট-বাজার হইতে প্রত্যাগত স্বজনগণকেই বা বিশ্বাস কি? আকাশ বাতাসে সংখ্যাতীত "জুজু" (জীবাণু) থাকিতেও মানব-সমাজ (বিশেষতঃ ধোপাও মেথরকুল) যে কি করিয়া এতদিন পৃথিবীতে বাঁচিয়া রহিয়াছে, তাই আশ্চর্য্য!

রোগোৎপাদক জীবাণুদিগের হস্ত হইতে আত্মরক্ষা করিবার জন্য সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন (শুদ্ধ ও পবিত্র) থাকা যে সকলেরই কর্ত্তব্য, তাহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে; কিন্তু বক্তব্য এই যে, এই সকল প্রাণসংহারক জীবাণুসমূহ প্রাকৃতিক নিয়মে কিরূপে আপনা হইতেই ধ্বংস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, জনসাধারণকে তাহা ভালরূপে জানিতে না দিয়া আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্র ইহাদিগকে অনাবশ্যকরূপে খুব বড় করিয়াই দেখিতে ও দেখাইতে চেষ্টা করিয়া থাকেন! ক্রমোন্নতিশীল বৈজ্ঞানিক চিকিৎসাশাস্ত্রের বিরুদ্ধে এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা লেখকের পক্ষে নিতান্তই ধৃষ্টতা হইতে পারে; কিন্তু মহামতি বার্ণার্ড শ'র (Bernard Shaw) ন্যায় সুপ্রসিদ্ধ চিন্তাশীল দার্শনিক পণ্ডিতও তৎপ্রণীত Doctor's Dilemma নামক নাটকের ভূমিকায় এ সম্বন্ধে যে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে জিজ্ঞাসু পাঠক আরও অনেক কিছুই অপ্রিয় সত্য জানিতে পারিবেন।

আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্রে জীবাণুকেই (germ) রোগবিশেষের প্রধান কারণ বা বীজ বলা হয়। কিন্তু শুধু বীজ ছড়াইলেই গাছ জন্মিতে পারে না, উহা অঙ্কুরিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্রও একান্ত আবশ্যক। সকল ক্ষেত্রেই সর্ব্বপ্রকার বীজ অঙ্কুরিত হইতে পারে না। বীজ পরিপোষণ করিবার শক্তি (fertility) যে জমিতে যত বেশী থাকে, সেই জমিতে সেই বীজের অঙ্কুরও তত অধিক সতেজ হইয়া উঠে; আর ক্ষেত্র যদি সেই বীজ ধারণের উপযুক্ত না হয়, তবে তাহাতে শত বীজ ছড়াইয়া দিলেও উহারা কদাচিৎ অঙ্কুরিত ও বর্দ্ধিত হইতে পারে। বীজই বৃক্ষের একমাত্র কারণ (solc cause) হইলে সাহারা ও হিমালয়-শৃঙ্গ এতদিন স্বর্গোদ্যানে পরিণত হইতে পারিত! অগ্নির দাহিকা শক্তি থাকিলেও দাহ্য পদার্থের সংযোগ ব্যতীত উহার কোনই প্রভাব নাই। পুরুষের (person) রোগপ্রবণতা (susceptibility) না থাকিলে তাহার উপর রোগ-বীজের কোনই প্রভাব থাকিতে পারে না।

ক্ষেত্র (soil—organism) ও বীজ (seed-germs) উভয়েরই সহযোগিতায় (co-operation) রোগের উৎপত্তি হইলেও অসাত্ম্য বিষয় সম্ভোগ হইতেই পুরুষের রোগপ্রবণতা জন্মে বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি উহাকেই রোগের মূল কারণ বলিয়া থাকেন; আর জড়বাদী চিকিৎসাশাস্ত্র রোগের মূলাধার পুরুষকে (person) বাদ দিয়া জীবাণু প্রভৃতি উত্তেজক কারণসমূহকেই রোগের একমাত্র কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। রোগের মূলানুসন্ধানে কাহার দৃষ্টি সূক্ষ্মতর, তাহা ভাবিবার বিষয় বটে।

সম্প্রতি এলোপ্যাথিক চিকিৎসকসম্প্রদায়ের মধ্যেও কিন্তু এ বিষয়ে মতভেদ উপস্থিত হইয়াছে। এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক প্রত্যক্ষ কারণ—জীবাণুকেই রোগ বিশেষের একমাত্র কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন; কিন্তু অন্য সম্প্রদায়ের (new school) মতে পরোক্ষ (বা গৌণ) কারণকেই রোগের প্রকৃত মূল বলা হইতেছে। যক্ষ্মারোগের চিকিৎসায় পারদর্শী ও ইংলণ্ডের Mendip Hills Sanatorium নামক স্বাস্থ্যাবাসের ভূতপূর্ব্ব চিকিৎসক সুবিজ্ঞ ডাক্তার মুথু (Dr. D. C. Muthu M. D.) এই রোগের নিদান সম্বন্ধে যে সকল সারগর্ভ কথা বলিয়াছেন, তাহা সকলেরই বিশেষ প্রণিধানযোগ্য।

(ক্রমশঃ)





হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ  ১৩৩৯ সাল—পৌষ  ৯ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৮ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—অগ্রহায়ণ] ১৩২ পৃষ্ঠার পর হইতে) *



গুরু। শুন বৎস! এস্থলে যে কোন বাহ্য বা আভ্যন্তরিক কারণে উক্ত অপান বায়ুর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ উপস্থিত হইলে সে কারণের প্রতি আদৌ লক্ষ্য না করিয়া যদি কেবল অপান বায়ুর উপর কোনরূপ জোর বা আঘাত প্রদান দ্বারা উহার বিশৃঙ্খলা বা ব্যতিক্রম ঘটা'লে সেই সঙ্গে সঙ্গে প্রাণ বায়ুও যে আহত হয়, তাহাতে বিন্দু মাত্রও সন্দেহের অবকাশ নাই। কেননা, অপান বায়ুর শাম্য শৃঙ্খলাতেই কোষ্ঠটি পরিষ্কার থা'ক্‌লে প্রাণ বায়ুও সুখে ও শৃঙ্খলায় অবস্থান করে। সুতরাং যে কোন কারণে অপান বায়ুর বিশৃঙ্খলা বা বৈষম্য ঘ'টলেই যে, প্রাণ বায়ুরও বৈষম্য ঘ'টতে বাধ্য হ'বে তা'তে সন্দেহের অবসর কোথায়? ইহাই ইহার বৈজ্ঞানিক সারযুক্তি। এ'টা বুঝ্‌তে পা'র্‌লে?

শিষ্য। আজ্ঞে, এ সরল কথা না বু'ঝবার কারণ দেখি না। কিন্তু কি আশ্চর্য্য! এরূপ চিন্তা আমি তো কখন করিই নি, অপর কাউকে ক'রতেও তো শুনি নি। আমার নিকট এ সব অতীব অভিনব ব'লে মনে হ'চ্ছে।

গুরু। বৎস! তারপর শুন। এক্ষণে বাহ্যিক বা

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

আভ্যন্তরিক ভাবে অপান বায়ুর বিকৃতিজনক কারণগুলির মধ্যে গুটিকতক কারণ—যা' সাধারণতঃ সংঘটিত হ'য়ে থাকে, তা'রই উল্লেখ ক'রছি। যথা—অজীর্ণাদি ঘটিত বায়ুর বিলোমভাব অর্থাৎ উর্দ্ধ গতি; অসময়ে স্নান বা আহার বা কম বেশী আহার জনিত বিশৃঙ্খলা; উপবাস প্রভৃতি দেহ শোধক কার্য্যের জন্য উগ্রতা; তীক্ষ্ণ, রুক্ষ ও বিদাহী দ্রব্য প্রভৃতি ভোজন জাত বায়ুর বিশৃঙ্খলা; অতি মাত্রায় কটু, অম্ল, লবণ ও অত্যুষ্ণ এবং দুষ্পাচ্য প্রভৃতি দ্রব্য ভোজন জনিত বৈষম্য; অত্যন্ত ক্রোধ, অতি মৈথুন, মাদকাদি সেবন, রাত্রি জাগরণ, মল মূত্রের বেগ ধারণ, রৌদ্র সেবা, ভয়, শোক, অত্যধিক চিন্তা বা অত্যন্ত বাচালতা, উদরে কোনরূপ আঘাত লাগা, প্রভৃতি বহুবিধ কারণেই অপান বায়ুর বিকৃতি জন্মিয়া কোষ্ঠের নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হ'য়ে থাকে।

উক্ত নানাবিধ কারণ কর্ত্তৃক অপান বায়ুর বিকৃতিও যে নানাবিধ ভাবেই হ'য়ে থাকে, তাহা সহজেই বোধগম্য হ'তে পারে। ঐ সকল নানারকম বিকৃতির মধ্যে কোন বিকৃতিতে কোষ্ঠবদ্ধ, কোনটিতে কোষ্ঠকাঠিন্য, কোনটিতে বা কষ্টে নিঃসারিত গুটুলে মল, অথবা অত্যল্প মল, অন্ত্রের রুদ্ধাবস্থা বা অন্ত্রের অসাড়তা, অন্ত্রের একাংশ অন্ত্র অন্যাংশে প্রবেশ প্রভৃতি অশেষবিধ ব্যতিক্রম সংঘটিত হ'তে পারে।

তবেই দেখ, উল্লিখিত বৈধানিক বিকার গুলির উৎপাদক কারণ সমূহের অনুসন্ধান কর্ত্তে এবং তা' নিরাকরণ কর্ত্তে না শিখে রোগের প্রকৃতি ও ধর্ম্মের দিকে আদৌ লক্ষ্য না ক'রে, অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার মত কেবল ইন্দ্রের বজ্র, যমের দণ্ড বা বরুণের পাশ গোছের এক ঘেয়ে ব্রহ্মাস্ত্র ভাবে চক্ষু বুজিয়া সকল রোগীকেই একই প্রকার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে কোষ্ঠ শুদ্ধির চেষ্টা করা কত দূর বুদ্ধিমত্তা, এবং কিরূপ বৈজ্ঞানিক যুক্তি সঙ্গত ও কিরূপ আরোগ্যজনক, তাহা যে কেহ সহজ বিচার বুদ্ধিতেই বুঝ্‌তে পারে।

শিষ্য। আজ্ঞে, ঠিক কথাই তো।

গুরু। এখন যাক, বিরেচক ঔষধের ব্যাপারটা যে কি ও কেমন ভাবে ইহা কাজ করে তাই বল্‌ছি শুন।

বিরেচক ঔষধ কি?

যে ভেষজ পদার্থ দেহে প্রবিষ্ট হ'য়ে, অন্ত্র-প্রণালীর (Intestine) উত্তেজনা জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রস ক্ষরণ এবং দ্রুত ভাবে অন্ত্রের আকুঞ্চন-প্রসারণ ক্রিয়া উৎপাদন পূর্ব্বক নিজে বাহির হইয়া প'ড়বার চেষ্টা করে, তা'কেই "বিরেচক ঔষধ" বলে। এই নিমিত্ত সুস্থ ব্যক্তি অর্থাৎ যাহার মল পরিষ্কার আছে, কোষ্ঠবদ্ধের কোনই লক্ষণ নাই, তা'কে উহা প্রয়োগ ক'র্‌লেও ঐরূপ লক্ষণ সকলই প্রত্যক্ষীভূত হ'বে। অর্থাৎ তার অন্ত্র-প্রণালীর উত্তেজনা জন্মাইয়া তন্মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর দেহ-হিতকর রস সমূহ নিয়ে জঠরাগ্নি এবং দেহকে নিতান্ত দুর্ব্বল করতঃ উহা বাহির হ'য়ে যেতে থা'ক্‌বে। এইটিই বিরেচক ঔষধের স্বভাবসিদ্ধ শক্তি। পাকাশয়কে মন্দাগ্নি বিশিষ্ট ক'রে লঘু পথ্যের অধীন করা, অন্ত্র-প্রণালীর উত্তেজনা জন্মা'য়ে দেহের আবশ্যকীয় রসাদি নিঃসরণ করা আর তজ্জন্য দেহে দৌর্ব্বল্য সম্পাদন করা, এইগুলি বিরেচক ঔষধের প্রত্যক্ষ ধর্ম্ম। ইহার পরবর্ত্তী পরোক্ষ ধর্ম্ম আবার আরো ভীষণ।

শিষ্য। বিরেচক ঔষধের আবার পরোক্ষ ধর্ম্ম কি? কোষ্ঠপরিষ্কার হ'য়ে গেলেই তো ওর কাজ শেষ হ'ল?

গুরু। না বৎস! তা' নয়। মল বের ক'রে দেওয়াই সুধু বিরেচক ঔষধের একমাত্র ধর্ম্ম নয়। এটা এর প্রত্যক্ষ ধর্ম্ম এবং এই প্রত্যক্ষ ধর্ম্ম দর্শনে নিশ্চয়ই এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হ'তে পারা যায় যে, অসুস্থ অর্থাৎ কোষ্ঠরোগযুক্ত ব্যক্তিকে উহা প্রয়োগেও উক্ত ফলাপেক্ষা নূতন কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হ'তে পার্ব্বে না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু তা' হয় না। কেননা, কোন কোষ্ঠবদ্ধের রোগী যেদিন জোলাপের ঔষধ সেবন করেন, সেদিন তাঁ'র দেহ দুর্ব্বলকর অস্বাভাবিক মল ৫।৭ বা ১০।১২ বার নিতান্ত অসুখকর ভাবে নিঃসৃত হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে তাঁর অগ্নিমান্দ্য ঘটে ব'লে তাঁকে লঘু পথ্যের

অধীন হ'তে হয়, তাঁর অন্য কোন পূর্ব্ববর্ত্তী রোগ থাকলে তৎকালে তা'ও প্রবল হ'য়ে উঠে; তৎপরবর্ত্তী কয়েকদিন আর আদৌ তাঁ'র বাহেই হয় না—এককালীন কোষ্ঠবদ্ধই লক্ষিত হয়; কোন কোন স্থলে উদরাময় বা আমাশয় রোগও এ অবস্থায় হ'তে দেখা যায়। এই তো রোগী-ক্ষেত্রে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের প্রত্যক্ষ ফল। সুতরাং সুস্থ ব্যক্তিকে বিরেচক প্রয়োগ ক'রলে যে ফল ফলে, রোগী-ক্ষেত্রে প্রয়োগ ক'রলেও ঠিক সেই আকারের ফলই যে, পরিদৃষ্ট হয়; তা'তে সন্দেহ নাই।

একথা সকলেই জানেন যে,—যেদিন যে কোন ব্যক্তির স্বাভাবিক ভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়; সেদিন তা'র মনে অতুলনীয় আনন্দ এবং বিমল স্ফূর্ত্তি অনুভব হ'য়ে থাকে এবং সেদিন জঠরাগ্নি প্রদীপ্ত হওয়ায় ক্ষুধা দ্বিগুণ বর্দ্ধিত আর দেহ মনের এক অপূর্ব্ব আনন্দ এবং পবিত্রতা লাভ হয়। সুতরাং সে দিন অন্য দিন অপেক্ষা অধিক আহার্য্য গ্রহণে অভিরুচি ও সক্ষমতা ঘ'টে থাকে। আর তৎপরবর্ত্তী প্রত্যেক দিনই বাহে পরিষ্কার হ'য়ে সুস্থ থাকবার কারণ হয়। এ'টা হ'লো কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রকৃত লক্ষণ।

কোষ্ঠবদ্ধের রোগী উক্তরূপ আরোগ্যের প্রত্যাশা ক'রেই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ ক'রে থাকে। কিন্তু হায়! চিকিৎসা-প্রণালীর অবৈজ্ঞানিকতা এবং ভিষকের অজ্ঞতা নিবন্ধন বেচারির ভাগ্যে ঠিক তার বিপরীত ফল ফলে। কারণ, কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা কল্পে যে সকল বিরেচক ঔষধ প্রযুক্ত হয়, তা'দের ক্রিয়া সবই অস্বাভাবিক এবং দেহ ক্ষতিকর। রোগী ভিষকের নিকট স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রার্থনা ক'রেছিল; সে কখনই একদিন ১০।১২ বার পুচ্‌পুচে দাস্ত, দেহের দৌর্ব্বল্য, মন্দাগ্নি, স্নানাহার বন্ধ, স্ফূর্ত্তিহীনতা লঘুপথ্যের অধীনতা, গরম কাপড়ে অবস্থান, শারীরিক নিতান্ত অস্বস্তি এবং তৎপর দিন হ'তে কোষ্ঠবদ্ধ, বা উদরাময় অথবা আমাশয়, এরকম নানা অশান্তি প্রার্থনা করে নাই। কিন্তু তা'র ভাগ্যে সেই সব কুফল গুলিই ফ'লে থাকে। অতএব এ'তে যে রোগের প্রকৃত কারণ বিনষ্ট কদাচই হয় না এবং প্রকৃত আবদ্ধ মল গুলিও নিঃসৃত হ'তে পারে না, বরং অস্বাভাবিক ভেষজ শক্তির তীব্রতা বশতঃ দেহ, মনকে সমধিক কষ্টের অধীনই ক'রে দেয়, তা'তে সন্দেহ আছে কি? কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে যদি কারণ নষ্ট হ'য়ে, কোষ্ঠবদ্ধটি প্রকৃত নিরাময় অর্থাৎ পূর্ব্বোক্ত স্বাভাবিক মল নিঃসরণের ন্যায় আনন্দদায়ক ও স্বাস্থ্যপ্রদ অবস্থা ঘ'ট্‌তে পার্‌তো, তবে উপযুক্ত চিকিৎসা বলে গ্রাহ্য করা যেতো। কেমন কথাটা বু'ঝতে পা'রলে কি?

শিষ্য। আজ্ঞে বেশ বু'ঝলুম। সুন্দর সার কথা, এপর্য্যন্ত এমন সারবান যুক্তি কখনই শুন্‌তে পাইনি। কোষ্ঠবদ্ধে জোলাপ না নিয়ে উপায়ই নেই এটাই আমরা জান্‌তুম।

গুরু। সর্ব্বদা চোখের উপর যা' দেখে' আ'সছ, তা' না জা'নবে কেন? এরকম গভীর বৈজ্ঞানিক সূক্ষ্ম বিচার দ্বারা বিষয়টিকে বিশ্লেষণ পূর্ব্বক হৃদয়ঙ্গম না ক'রে সর্ব্ব সম্প্রদায়িক ভিষকবর্গই অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হ'য়ে নিরীহ আর্ত্ত জনসাধারণকে বিরেচক প্রয়োগ বা জোলাপ নেবার অন্যায় উপদেশ প্রদানে দেশের এক মহদনিষ্টের দ্বার চিরোন্মুক্ত ক'রে রেখেছেন, এবং অদ্যাবধি তারই সহায়তা ক'রে' আস্‌ছেন। একি কম পরিতাপের বিষয়?

বহুকাল হ'তে এতাদৃশ ভ্রান্তিপূর্ণ উপদেশ, এতদ্দেশে প্রচলিত থাকায়, জনসাধারণের হৃদয়ে বংশপরম্পরা গত ভাবে এমন বদ্ধমূল হ'য়েছে যে, যখন তখন লোকে সুস্থ শরীরেও স্বেচ্ছায় বাজার হ'তে জোলাপের ঔষধ কিনে এনে মাঝে মাঝে সেবন ক'রে থাকে। অদ্যাপিও যখন প্রত্যেক রোগের চিকিৎসার প্রারম্ভেই প্রাচ্য কবিরাজ এবং পাশ্চাত্য ডাক্তার প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার ভিষকই একবাক্যে বিরেচক ঔষধ প্রদানে সর্ব্বাগ্রে কোষ্ঠশুদ্ধির প্রয়াস পান, তখন জনসাধারণ কেনই বা উহাতে অভ্যস্ত না হবেন? এইরূপে ভিষক প্রচারিত কুসংস্কার জনগণের হৃদয়ে পাকা ভিত্তি গঠন ক'রে

দেওয়াতেই সুস্থ ব্যক্তিগণও ভাবী রোগের আশঙ্কায় বাড়ীর "ড্রেন" সাফ করা শিখেছেন।

কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক প্রয়োগ কদাচই উচ্চ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা-সম্মত হ'তে পারে না। কেননা, কারণ নাশ ব্যতীত কখনই যে কার্য্যের নাশ হয় না, একথা সর্ব্বশাস্ত্র-সম্মত এবং বৈজ্ঞানিক সত্য। যখন কারণের প্রতি আদৌ লক্ষ্য না ক'রে, কেবল বলপূর্ব্বক মল নিঃসরণ প্রত্যাশায় অধিক মাত্রায় যে সে একটা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হ'য়ে আস্‌ছে, তখন উপকার তো ও'তে কিছু মাত্র হ'তেই পা'রছে না; পরন্তু, মানব জীবনের কত যে ভীষণ ভীষণ ভাবে অপকার অধিকাংশ স্থলেই অনিবার্য্য হ'য়ে প'ড়ছে, তার সংখ্যা করা যায় না।

শিষ্য। মল বদ্ধ হ'লে বিরেচক ঔষধ দিয়ে, তা' বের ক'রে দেওয়া খুব সাংঘাতিক ব্যাপার, এ যে বড়ই ভয়ানক কথা। এটা প্রভো! শুনে বড়ই ভীত হচ্ছি, আমারও যে, ঐ বদ্ অভ্যাসটি হ'তে চলেছে। এতে কি কি অপকার হ'তে পারে বা হওয়ার সম্ভাবনা, তার আভাষ একটু দিলে বাধিত হই।

গুরু। শুন বৎস! সে অনেক, তার সংখ্যা করা দুষ্কর। কারণ, প্রাণ ও অপান যে দুটি বায়ুর শৃঙ্খলাযুক্ত ক্রিয়ার ফলে দেহটি স্বাচ্ছন্দ্য উপভোগ ক'র্‌ছে, সেই শৃঙ্খলাকে জোর করে নষ্ট করে দিলে না হ'তে পারে এমন ব্যারাম সৃষ্টিই হয়নি। সুতরাং কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক প্রয়োগের কুফল অসংখ্য। তবে তা' সংখ্যাতীত হলেও তোমার ঔৎসক্য নিবারণ কল্পে এস্থলে গুটিকতক অনিষ্টের উল্লেখ ক'রছি। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৮—ফাল্গুন) ৬৫৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

যাঁহারা কেবল পুণ্যার্জ্জন ও পরমানন্দ লাভের জন্য রোগীকে বিনামূল্যে ঔষধ প্রদান করেন, সেই সকল অব্যবসায়ী চিকিৎসকের জন্য আমার এই প্রবন্ধের অবতারণা করি নাই। পুণ্যার্জ্জন যতটুকু হয় হউক, রোগী আরোগ্য করিবার জন্য যে কঠোর পরিশ্রম করিতে হয়, তাহার বিনিময়ে প্রচুর অর্থোপার্জ্জন করাই যাঁহাদের মুখ্য উদ্দেশ্য, যাঁহারা সারাজীবন চিকিৎসাকার্য্য পরিচালনা দ্বারা ধনোপার্জ্জন পূর্ব্বক অবস্থার উন্নতি ও স্বাধীনভাবে সুখে স্বচ্ছন্দে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে চাহেন, কি কি উপায়ে তাঁহাদের সেই উদ্দেশ্য সাফল্য মণ্ডিত হইতে পারে, আমি কেবল তাহাই আলোচনা করিব।

সমাগত দরিদ্র প্রার্থীকে বিনামূল্যে বা স্বল্পমূল্যে ঔষধ প্রদান এবং শয্যাগত নিঃস্ব রোগীকে বিনা ভিজিটে যত্নপূর্ব্বক দেখিয়া চিকিৎসা করা চিকিৎসক মাত্রেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। শুধু তাহাই নহে, কোন কোন রোগীকে নিজব্যয়ে পথ্যাদিও যে, যোগাইতে হয়, সে কথাও পূর্ব্বে বলিয়াছি। দানের তুল্য সৎকার্য্য আর নাই।

"দানই ধর্ম্ম, দানই কর্ম্ম, দানই ত্রিদিব বাস।
দানই শক্তি, দানই মুক্তি, দানই যমের ত্রাস॥"

কিন্তু দানেরও পাত্রাপাত্র সম্বন্ধে নীতি শাস্ত্রে উল্লেখ আছে, সুতরাং বিনা বিচারে প্রার্থীমাত্রকেই দান করিতে পারা যায় না। যেরূপ আমপাত্রে (কাঁচা অর্থাৎ না পোড়ান মাটীর পাত্রে) রক্ষিত দুগ্ধ, ঘৃত, দধি, মধু, পাত্রের অপরিপক্কতা প্রযুক্ত নষ্ট হয় এবং তৎপাত্রও বিনষ্ট হইয়া থাকে, তদ্রূপ মূল্য প্রদানে ক্ষমতা থাকিতেও যে ব্যক্তি দরিদ্র সাজিয়া প্রতারণা পূর্ব্বক দান গ্রহণ করেন, তিনি প্রকৃত দরিদ্রের প্রাপ্য হরণ করেন বলিয়া পাপভাগী হন এবং দাতারও দান নিষ্ফল হইয়া থাকে। অনেক সময় নানা কারণে দানের পাত্রাপাত্র নির্ণয় করাও সুকঠিন হয়। আমার একটী রোগীর কথা বলি,—

এককড়ী দাস এখন মহানাদ ষ্টেশনে ময়রার দোকান করিয়া সপরিবারে বাস করিতেছে। পূর্ব্বে ইহার বাস ছিল মহানাদের দক্ষিণ পাড়ায়। প্রায় ২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে তাহার রেমিটেণ্ট ফিভার হয়, ৩য় দিনের দিন প্রাতে তাহার মাতা আমাকে চিকিৎসার জন্য ডাকিয়া লইয়া যায়। তখন এককড়ীর বয়স ৬।৭ বৎসর। গিয়া দেখিলাম—বালকের জ্বর তখন ১০৪ ডিগ্রি রহিয়াছে, রাত্রে জ্বর আরও বেশী হয়, ভুল বকে, ইত্যাদি। এককড়ীর মাতা বিধবা, সহায় সম্পত্তিবিহীনা অতিকষ্টে নিজের ও সন্তানটীর ভরণ পোষণ নির্ব্বাহ করে। আমি তাহাকে আমার ভিজিট ও ঔষধের দাম কিছুই দিতে হইবে না বলিলাম। তারপর দিনও দেখিয়া আসিলাম। রোগী সমভাবেই আছে; সেদিনেও ঔষধ লইয়া গেল। কিন্তু তৎপরদিন আর আসিল না। ঐ স্থানের অপর একব্যক্তি ঔষধ লইতে আসিলে তাহাকে এককড়ীর কথা জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল,—"আপনার বিনামূল্যের ঔষধে কি রোগ ভাল হয় মহাশয়? তাহার উপর রোগী ভুল বকে; ঐ রোগ কি আপনার হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সারে? সুদর্শন গ্রামের ভুতুড়ে কবিরাজ কৃষ্ণ চাটুজ্যে ঘোড়ায় চেপে এলো, মন্তর তন্তর—বাড়ী বন্ধন—ঝাড়ন ঝোড়ন কত কি করিয়া দিল, তারপর নানাবিধ অনুপান সহ কবিরাজি বড়ী, মকরধ্বজ প্রভৃতি খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া তখনই ৪৲ টাকা আদায় করিয়া বিদায় হইল, আপনি কি তাহা পারেন?" আমি দানের পাত্র নির্ণয় করিতে পারি নাই বলিয়া অবাক্ হইয়াছিলাম।

আর একটী রোগীর কথাও বলি,—

গজ ঠাকুরাণী নামে এক বৃদ্ধা ব্রাহ্মণী একটী কন্যা সহ মহানাদে বাস করেন, কন্যাটীও পতি পুত্রবিহীনা। সামান্য কিছু জমির উপস্বত্ব দ্বারা কোনওরূপে ঐ দুইটী অনাথার জীবিকা নির্ব্বাহ হয়। বহুকাল হইতে আমি তাহাদের বিনামূল্যে চিকিৎসা করিয়া থাকি। কিছুদিন পূর্ব্বে কন্যাটীর জ্বর ও রক্তামাশয় হয়, ৫।৭ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর জ্বর বন্ধ হয়, কিন্তু আমাশয় সম্পূর্ণরূপে সারে নাই। এমন সময় একজন বৃদ্ধা প্রতিবেশিনী আসিয়া গজ ঠাকুরাণীকে বলে—"তাইত, মেয়েটা ভুগ্‌তে লাগ্‌ল, কি কর্‌ছিস্, না হয় দু চার টাকা খরচ হবে, অন্য ডাক্তারকে দেখা; ঐ 'বাবা বলা ঔষধে' ভাল হবে না।" (গজঠাকুরাণী আমাকে বাবা বলিয়া সম্বোধন করে এবং বিনামূল্যে ঔষধ পায় বলিয়া আমার প্রদত্ত ঔষধে অবজ্ঞা সূচক "বাবা বলা ওষুধ" নামে অভিহিত হইয়াছে!) কিন্তু তাহারা সে কথায় ধৈর্য্যচ্যুত হয় নাই এবং আর কয়েক দিনের মধ্যেই কন্যাটী সম্পূর্ণ সুস্থ হওয়ার পর গজ ঠাকুরাণী আমাকে ঐ "বাবা বলা ওষুধ" এর কথা শুনাইয়াছিলেন।

বিনামূল্যে ঔষধ দানে পুণ্যলাভ ব্যতীত অনেক স্থলেই যে, প্রকৃত আনন্দলাভ হয় না; তাহা উপরোক্ত দুইটী রোগীতত্ত্বেই প্রতিপন্ন হয়। দানের পাত্রাপাত্র বিবেচনা করিয়া ঔষধ দান করাও চিকিৎসকের পক্ষে সকল সময় সম্ভব হয় না। প্রার্থী দরিদ্রতা জানাইলেই চিকিৎসককে দয়া করিতে হয় এবং তাহাই করা কর্ত্তব্য; তবে ব্যবসায়ের উন্নতির বা নিজের অভাব মোচনের জন্য যতদূর পারা যায়, অর্থ গ্রহণেরও চেষ্টা করিতে হইবে, নচেৎ চলিবে না। অনুগত ব্যক্তি, চাকর, চাকরাণী, গৃহশিক্ষক, বন্ধু বান্ধব, কুটুম্ব প্রভৃতির নিকটে ঔষধের মূল্যাদি কিছুই লইতে পারা যায় না। এতদ্ব্যতীত ছাত্র, সমব্যবসায়ী চিকিৎসক,

স্থানীয় পোষ্টমাষ্টার, স্কুলমাষ্টার (বিশেষতঃ, যদি সেই স্কুলে ছেলে পড়ে), ষ্টেশন মাষ্টার, দারোগা প্রভৃতিকেও বিনামূল্যে দেখিতে হয়। কিন্তু যদি শেষোক্ত ব্যক্তিগণ ভিন্ন গ্রামবাসী হন ও তাঁহাদের বাড়ীতে যাইয়া চিকিৎসা করিতে হয়, তাহা হইলে পাথেয় (গাড়ী ভাড়া প্রভৃতি) লইতেই হইবে এবং ভিজিটাদি স্বরূপ যদি আরও কিছু দেন (তাঁহাদের বিবেচনা মত) তাহা লইতে কোন দোষ নাই। তবে সেটা কিরকম ভাবে লইতে হইবে, যেমন—

"হামি ত লেবেনা লেবেনা কারবে,
তুমি হামার ঝোলার ভিতর গেদে গেদে দিবে।"

কি ধনী, কি নির্ধন, অর্থ কি কেহ সহজে দিতে চায় ? কত অধ্যবসায়, কত গবেষণা, কত অধ্যয়ন, কত পরিশ্রম, কত সময় ও কত অর্থ ব্যয় করিয়া কত কষ্টে চিকিৎসক হইতে পারা যায়, তাহা কি সকলে বুঝে ? কিন্তু নূতন চিকিৎসকের পক্ষে অর্থ লাভের দিকে অধিক দৃষ্টি রাখিলে চলিবে না। অধিক সংখ্যক রোগী না দেখিলে রোগারোগ্যে সম্যক্ জ্ঞান লাভ হয় না, সেজন্য প্রথম শিক্ষার্থীকে চিকিৎসা কার্য্যে পারদর্শিতা ও অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিতে অল্প মূল্যে বা বিনামূল্যে ঔষধ দিয়া রোগীর সংখ্যা বেশী করিতে হইবে; রোগী আরোগ্য করিয়া সাধারণের ভক্তি, শ্রদ্ধা ও বিশ্বাস আকর্ষণ করা সর্ব্বাগ্রে আবশ্যক। যতদিন সকলে সুচিকিৎসক বলিয়া মনে না করে, ততদিন অল্প লাভেই সন্তুষ্ট হইতে হইবে। যাহাদের নিকটে একেবারেই অর্থ গ্রহণ করা যায় না এবং যাহাদিগকে বিনামূল্যে বা তাহাদের স্বেচ্ছাপ্রদত্ত মূল্যে চিকিৎসা করিবার কথা উপরে বলিয়াছি, তাহারা ব্যতীত আরও কয়েক শ্রেণীর রোগীর নিকট অল্পমূল্য গ্রহণ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়, সে সকল কথা পরে বলিব। চিকিৎসা ব্যবসায়ে সফলতা লাভ করিতে হইলে যে সকল উপায় অবলম্বন করিতে হয়, এক্ষণে তাহারই আলোচনা করিব।

কালের গতিতে এবং বর্ত্তমান শিক্ষা-পদ্ধতির মহিমায় নিম্বগুণ সেবা চাকরীকেই এতদিন সকলে সম্মানজনক কার্য্য বলিয়া মনে করিতেন। কিন্তু এখন অনেকের সে দাসত্বের নেশা ছুটিয়াছে। চাকরীর বাজার একেবারেই মন্দা, এখন কত বি-এ, এম-এ, ফ্যা ফ্যা করিতেছেন, চাকরী আর যুটিবে না, এই কথাই সকলে বলিতেছেন। কাজেই পরাধীনতা ত্যাগ করিয়া স্বাধীন ব্যবসায়—শিল্প, কৃষি, বাণিজ্যের দিকে অনেকেরই মন আকৃষ্ট হইয়াছে। অনেক বি-এ, এম-এ, উপাধিধারীকেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইতে দেখা যাইতেছে। এই সকল উচ্চ শিক্ষিত ব্যক্তি সহজেই যে, হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে পারদর্শিতা লাভ করিতে পারিবেন এবং স্বীয় বুদ্ধি প্রভাবেই অল্পদিনে যে, উন্নতি সাধন করিবেন, তাহাতে সংশয় নাই। তাঁহাদিগকে উপদেশ দিয়া ধৃষ্টতা প্রকাশ করিবার সাহস আমার নাই, এ প্রবন্ধ তাঁহাদিগের জন্য নহে।

লোকে কথায় বলে—'নিতান্ত বালক এবং বোবা ব্যতীত আর সকলেই চিকিৎসক, কারণ, সকল ব্যক্তিই কোন না কোন রোগের ঔষধ একটাও অবগত আছেন। পরমহংস রামকৃষ্ণ দেব বলিতেন—"তপ্ত খোলায় ধান পড়িলে সকল ধানগুলিই ফুটে, যেটা অধিক ফুটে সেটা খোলা হইতে লাফাইয়া পড়ে।" তেমনই চিকিৎসা পুস্তক ও ঔষধ পাইলে সকলেই চিকিৎসা করিতে পারেন, কিন্তু যাঁহার একাগ্রতা ও পারদর্শিতা অধিক হয়, তিনিই চিকিৎসক হইয়া থাকেন।

সকল কার্য্যেরই একটা সময় আছে, অসময়ে আরব্ধ কার্য্য প্রায়ই সুফলপ্রদ হয় না। বাল্যকাল হইতে যে কার্য্যের অনুষ্ঠান করা যায়, সাধনা প্রভাবে সেই কার্য্যে নিশ্চয়ই সিদ্ধিলাভ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১৬ হইতে ২০ বৎসর বয়সের মধ্যে চিকিৎসা-শাস্ত্র অধ্যয়ন করিবার প্রশস্ত কাল। স্কুল কলেজে পাঠ করিয়া চিকিৎসক হওয়াই প্রকৃষ্ট উপায়। যাঁহার পক্ষে সেরূপ সুযোগ সুবিধা নাই, তাঁহাকে নিজের চেষ্টায় যেরূপে কৃতকার্য্যতা

লাভ করিতে হইবে, তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়।

বিনা গুরু কৃপায় সাধনায় সিদ্ধিলাভ হয় না, বিশেষতঃ জটিল ও দুর্ব্বোধ্য চিকিৎসা-শাস্ত্র গুরু উপদেশ ব্যতীত বুঝিবার উপায় নাই, সেজন্য পাঠ্যাবস্থা শেষ হওয়ার পর চিকিৎসা-ব্যবসায় অবলম্বন করিতে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইলে, একজন বহুদর্শী খ্যাতনামা চিকিৎসকের শিষ্যত্ব গ্রহণ করিতে হইবে। আনুগত্য স্বীকার ও সেবা দ্বারা গুরুকৃপা লাভ হয়। গুরুর নিকটে অন্ততঃ তিন বৎসরকাল অনন্য মনে গ্রন্থাদি অধ্যয়ন ও উপদেশ লাভ এবং তাঁহার চিকিৎসিত রোগীগণের চিকিৎসা-প্রণালী সন্দর্শন করিয়া কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারিলে চিকিৎসা কার্য্যে ব্রতী হইতে পারা যায়। সৌভাগ্য ক্রমে সদ্‌গুরু লাভ হইলে অভীষ্ট লাভ অতি সহজেই হয়।

"সদ্‌গুরু পাওয়ে ভেদ বাতাওয়ে
জ্ঞান করে উপদেশ।
কয়লাকো ময়লা ছুটে—
যব্ আগ্ করে পরবেশ॥

জ্ঞান হইতে ধর্ম্ম, অর্থ, কাম এবং নির্ব্বাণ মুক্তি লাভ হয়। জ্ঞানই পরম বস্তু, জ্ঞান অপেক্ষা সারতর আর কিছুই নাই। জ্ঞানই তপস্যার চরম ফল। সেই জ্ঞানদানে যিনি সক্ষম, তাদৃশ জ্ঞানী গুরুর শরণাপন্ন হইতে হইবে। জ্ঞানই পরাৎপর; যাঁহার নিকটে জ্ঞান লাভের আশা নাই, তাদৃশ গুরুকে ত্যাগ করিবে, অন্নাকাঙ্ক্ষী ক্ষুধার্ত্ত যেমন নিরন্ন গৃহস্থকে ত্যাগ করে; মধুলুব্ধ ভৃঙ্গ যেমন পুষ্প হইতে পুষ্পান্তরে গমন করে, জ্ঞানলুব্ধ শিষ্যও তদ্রূপ গুরু হইতে গুর্ব্বন্তরের শরণাগত হইবেন।

সদ্‌গুরুর ন্যায় শিষ্যও সদসৎ গুণানুসারে উত্তম ও অধম শিষ্য নামে কথিত হইয়া থাকে। সদ্‌গুরু ও সৎশিষ্যের লক্ষণাদি বাহুল্য ভয়ে এখানে বর্ণিত হইল না, ফলকথা—সদ্‌গুরুর ন্যায় সৎশিষ্যও অতি দুর্লভ।

কিন্তু যুগের হাওয়া আজ অন্যরূপ; এ যুগে শিষ্য কথাটাই অপমান সূচক! বর্ত্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের—বিশেষত; মুদী, দরজি, কেরাণী প্রভৃতি যাঁহারা ৸০ বার আনা কি ৩৲ তিন টাকা মূল্যের একখানি গৃহ চিকিৎসার পুস্তক পাঠ করিয়া চিকিৎসক হইয়াছেন, তাঁহাদের প্রতি দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, যেন তাঁহারা সকলেই এক একজন বিদ্যাদিগ্‌গজরূপে হোমিওপ্যাথির গুরুর আসন অধিকৃত করিয়া বসিয়া আছেন! সমগ্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্রটী তাঁহাদের উদরস্থ, রোগীর দিকে চাহিবামাত্র রোগ নির্ণয়ে অভ্যস্ত, ঔষধের বাক্স দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে সিদ্ধ হস্ত, হোমিওপ্যাথির সকল গূঢ়তত্ত্বই তাঁহাদের কণ্ঠস্থ! এই সকল স্বয়ম্ভূ চিকিৎসকগণের গুরু নাই, সমকক্ষও কেহ নাই, ইঁহারা সকলেই "হাম বড়া সিপাহী"। তাই মহাত্মা তুলসীদাসের কথা মনে হয়,—

গুরু মিলে বহুৎ বহুৎ
চেলা মিলেনা এক।"

মহাভারত পাঠে জানা যায়, একলব্য কুরুপাণ্ডবের অস্ত্র-শিক্ষক গুরু দ্রোণাচার্য্যের নিকটে ধনুর্ব্বিদ্যা শিক্ষার জন্য গমন করিলে নিকৃষ্ট জাতি বলিয়া গুরু কর্ত্তৃক অনাদৃত হইয়াছিলেন। কিন্তু একলব্য ভগ্ন মনোরথ না হইয়া সম্মুখে গুরুর মূর্ত্তি কল্পনা করিয়া স্বীয় অসাধারণ প্রতিভাবলে শস্ত্রবিদ্যায় সম্যক্ পারদর্শিতা লাভ করিয়াছিলেন, যাঁহার অব্যর্থ শর সন্ধান লক্ষ্য করিয়া দ্রোণাচার্য্যকেও বিস্মিত হইতে হইয়াছিল এবং গুরুর আজ্ঞায় স্বহস্তে স্বীয় দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ ছেদনপূর্ব্বক গুরু দক্ষিণা প্রদান করিয়া একলব্য যে গুরুভক্তির চরম দৃষ্টান্ত—যে কৃতিত্বের নিদর্শন—যে অক্ষয় কীর্ত্তি রাখিয়া গিয়াছেন, জগতে তাহা অতুলনীয়।

চিকিৎসক হইতে হইলেই শিক্ষক বা গুরু চাই। গুরু দূর দেশস্থ হইলে তথায় অবস্থান ও তাঁহার নিকটে নিয়ত উপদেশাদি গ্রহণ করা শিষ্যের পক্ষে কঠিন হইয়া পড়ে, সেজন্য প্রতিদিন যাহাতে গুরুর নিকটে সমুপস্থিত হইতে পারা যায়, সেরূপ নিকটস্থ গুরু হইলেই ভাল হয়। গুরু নির্ব্বাচিত গ্রন্থাদি ক্রয় করিয়া অধ্যয়ন এবং

সমাহিত ভাবে তাঁহার উপদেশ শ্রবণ করিলে শিষ্যের উপযুক্ততা অনুসারে অল্প বা অধিক দিনে সফলতা লাভ হইয়া থাকে।

কিন্তু যাঁহাদের সদ্‌গুরু লাভের সৌভাগ্য যোগ নাই, অথচ চিকিৎসা-ব্যবসায় অবলম্বন করিতে যাঁহারা একান্ত অভিলাষী, তাঁহাদের জন্য আমি এমন কতকগুলি কথা বলিব, যাহাতে সেই সকল শিক্ষার্থীর কথঞ্চিৎ উপকার হইতে পারে।

একটা দুঃখের বিষয় এই যে, অধিকাংশ শিক্ষার্থীরই চিকিৎসা পুস্তক ক্রয় করিবার উপযুক্ত অর্থ নাই। কিন্তু এবিষয়টীতে অক্ষমতা বা কৃপণতা প্রদর্শন করিলে হইবে না; যেহেতু চিকিৎসা গ্রন্থ, ঔষধের বাক্স ও ঔষধ, এই গুলিই চিকিৎসা-ব্যবসায়ের প্রধান উপকরণ। অনেক শিক্ষার্থী এই গুলির আবশ্যকতা বুঝেন না, সেজন্য ইহার সম্বন্ধে একটু বিস্তারিত ভাবে আলোচনা করা প্রয়োজন।

সত্য বটে, এখনকার বিদ্যালয়ের শিক্ষা বহু ব্যয়সাপেক্ষ হইয়া পড়িয়াছে, অথচ সে শিক্ষার চরম ফল কেবল দাসত্ব। সে দাসত্বও আর মিলিতেছে না! রাশি রাশি পুস্তক ক্রয় করিতে যে প্রচুর অর্থব্যয় হয়, অনেকের সারা জীবনেও সে ক্ষতি পূরণ হয় না। তাই অনেকে মূল্যবান পুস্তক কিনিতে ভীত হন। একব্যক্তি হতাশ প্রাণে বাগ দেবীকে উদ্দেশ করিয়া গাহিয়াছেন,—

"যে বিদ্যা দিয়াছ মাগো
ফিরে কেন নেও না,
আমার বই কেনার টাকাগুলো
ফিরে কেন দাও না,
মা হয় একটা কারবার ক'রে খাই।"

কিন্তু চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষার জন্য পুস্তকাদি ক্রয় করিতে যে টাকা ব্যয় হয়, কৃতকার্য্যতা লাভ করিতে পারিলে কখনই সে টাকা লোকসান হয় না। ইহা "ধন্বন্তরির টাট," এ ব্যবসায়ে লাভ ব্যতীত লোকসান কিছুতেই নাই। স্থান বিশেষে এক এক রোগীর নিকটেই এক এক খানি পুস্তকের মূল্যের বহুগুণ আদায় হইয়া থাকে।

অনেক শিক্ষার্থী গুরুর উপদেশ মত পুস্তক খরিদ না করিয়া নিজের ইচ্ছামত ও সুবিধামত অল্পমূল্যের পুস্তক ক্রয় করিয়া প্রতারিত হন। আজকাল এত অধিক পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে যে, সেই সকল পুস্তকের সম্যক পরিচয় প্রদান করা গুরুরও অসাধ্য। "বাঁশ বোনে ডোম কাণা"র ন্যায় অসংখ্য পুস্তকের মধ্য হইতে প্রথম শিক্ষার্থীর উপযোগী পুস্তক নির্ব্বাচন করিয়া দেওয়াও সুকঠিন। সেই জন্য এক কথায় বলা হয় যে, আজ পর্য্যন্ত যত পুস্তক ও চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকা প্রকাশিত হইয়াছে, সে সকলই ক্রয় করিতে হইবে, কারণ ঐ সমুদয় পুস্তক ও পত্রিকাই জ্ঞানের আধার স্বরূপ। প্রত্যেক পুস্তকেই কোন না কোন বিষয়ের কথা ভালরূপে লেখা থাকে এবং মাসিক পত্রগুলি নূতন নূতন তত্ত্ব প্রচার দ্বারা জ্ঞান বৃদ্ধির সহায়তা করে। কিন্তু যেমন বিদ্যারম্ভ সময়েই "বর্ণ পরিচয় প্রথম ভাগ" হইতে এম, এ পরীক্ষার পাঠ্য পুস্তক একদিনেই প্রয়োজন ও পঠিত হয় না, তদ্রূপ ঐ সকল গ্রন্থাদি ক্রমে ক্রমেই ক্রয় করিতে এবং ক্রমশঃই অধ্যয়ন করিতে হইবে।

আজকাল বিদ্যালয়ের পাঠ্য পুস্তক নিত্যই নূতন রচিত ও পঠিত হইতেছে, কিন্তু প্রথম শিক্ষার্থী বালকের পক্ষে সে কালের ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগরের লিখিত বর্ণ পরিচয় ১ম ও ২য় ভাগ এবং মদনমোহন তর্কালঙ্কারের শিশুশিক্ষা ৩য় ভাগের ন্যায় উৎকৃষ্ট গ্রন্থ দেখা যায় না। ইংরাজিতেও প্যারীচরণ সরকারের ফার্ষ্ট বুক অব্ রিডিং এর মত শিক্ষাপ্রদ উপাদেয় পুস্তক আর রচিত হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না। সেজন্য অনেকেই আজ পর্য্যন্ত স্ব স্ব বালকদিগকে স্কুল পাঠশালায় ভর্ত্তি করিবার পূর্ব্বে ঐ সকল পুস্তক বাড়ীতে পড়াইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

যাঁহারা ইংরাজি ভাষায় অনভিজ্ঞ, তাঁহারা বাঙ্গলা রচিত চিকিৎসা গ্রন্থ পাঠ করিলেও সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে পারিবেন, সেরূপ গ্রন্থের আর অভাব নাই।

জ্ঞানই চিকিৎসা ব্যবসায়ের প্রকৃত মূলধন, সেই জ্ঞান লাভ করিতে হইলে পুস্তক সংগ্রহের জন্য অর্থব্যয় অনিবার্য্য। যে পুস্তক চিকিৎসকের চিরদিন আবশ্যক হয়, যে পুস্তক পাঠে প্রকৃত শিক্ষা লাভ হয়, সেইরূপ গ্রন্থ নির্দ্দেশ করিতে হইলে চিকিৎসকাগ্রগণ্য খ্যাতনামা ডাঃ ৺ চন্দ্রশেখর কালী প্রণীত "চিকিৎসা-বিধান" (প্র্যাকটিস্ অব্ মেডিসিন), "সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয়" (মেটিরিয়া মেডিকা) এবং "বৃহৎ ওলাউঠা সংহিতা," এই পুস্তক তিন খানি যে উৎকৃষ্ট, তাহা বোধ হয় কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। এই পুস্তক গুলির উপকারিতা ও আবশ্যকতার সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, আমার মনে হয়,—ডাঃ কালীর গ্রন্থ যে চিকিৎসকের নিকটে নাই, তিনি নিশ্চয়ই "ঢাল নাই, হাতিয়ার নাই, নিধিরাম সর্দ্দার"।

২৫।২৬ বৎসর পূর্ব্বে মহানাদ নিবাসী ও মহানাদ স্কুলের মাষ্টার শরৎ বাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শিক্ষা করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করিলে আমি তাহাকে ডাঃ চন্দ্রশেখর কালীর উপরোক্ত পুস্তক তিন খানি খরিদ করিয়া অধ্যয়ন করিতে পরামর্শ দিই। তিনি প্রথমে "চিকিৎসা-বিধান" ক্রয় করিয়াছিলেন। অনন্তর ক্রমে ক্রমে ডাঃ কালীর অন্যান্য গ্রন্থ এবং আরও অনেক পুস্তক ও মাসিক পত্রাদি সংগ্রহ করিয়া স্বীয় প্রতিভাবলে চিকিৎসক হইয়াছেন। এখন তাহার মাষ্টারী নাই, চিকিৎসা-ব্যবসায়েই একরূপ সুখে স্বচ্ছন্দে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছেন। এই ঘটনায় সপ্রমাণ হয় যে, প্রথম শিক্ষার্থীর পক্ষে সর্ব্ব প্রথমেই ডাঃ চন্দ্রশেখর কালীর গ্রন্থ ক্রয় করা কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসাক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা
(Knowledge in Practical Field.)

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A., M. D. (*Homœo*)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৪র্থ সংখ্যার (১৩৩৯ শ্রাবণ) ৭৩ পৃষ্ঠার পর)

(ছ) আঘাতাদি জনিত চক্ষুর কালশিরায়—"লিডাম্" (Ledum in Ecchymosis due to a blow on contusion on the eye.) ঃ—

অনেকের মধ্যেই একটা ধারণা বলবতী হইয়া পড়িয়াছে যে, বাহ্যিক আঘাতাদিতে বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধই প্রধানতঃ ব্যবহার করিতে হইবে। তাঁহাদের ধারণা এই যে, "ছোটখাট রকমের আঘাত উপঘাতে আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগে কোন ফলোদয়ই হয় না; এ ক্ষেত্রে সেক, তাপ, মালিশ বা অন্য কোনরূপ বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ ভিন্ন অন্য কিছুই দেওয়ার সার্থকতাও নাই"। অবশ্য এ ধারণার মূলে যে কতকটা সত্য একেবারেই নাই, তাহা বলা যায় না; কিন্তু বাহ্যিক আঘাতই হউক, আর আভ্যন্তরীণ গোলযোগ বশতঃই হউক, যে কোনও রোগেই যে আমাদের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অদৃশ্য আভ্যন্তরীণ শক্তি (the invisible Spirit like dynamic force within) নিশ্চয়ই কিছু না কিছু বিপর্য্যস্ত হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

অতএব এই বিপর্য্যস্ত দুর্ব্বলীকৃত জীবনীশক্তিতে আভ্যন্তরীণ ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা উপযুক্ত শক্তি সঞ্চার করতঃ তাহাকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিতে পারিলেই যে, উক্ত জীবনীশক্তি তাহার পূর্ণ ক্ষমতা প্রয়োগে রোগশক্তিকে অনায়াসে বিতাড়িত করিতে পারিবে, তাহাতে সন্দেহ করার কি কারণ থাকিতে পারে।

অবশ্য সেক, তাপ, মালিশ বা অন্যান্য বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধাদির ব্যবস্থা আমাদের হোমিওপ্যাথিতে যে নাই, তাহা বলিতেছি না; কিন্তু শুধু আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগ দ্বারাই যে, বাহ্যিক আঘাতাদিতেও বাঞ্ছিত ফললাভ করা যায়, তাহার কয়েকটা জাজ্জল্যমান প্রমাণ দেওয়াই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগের যে, কোনই সার্থকতা নাই; বাহ্যিক আঘাতাদিতে তাহা অন্য মতের চিকিৎসক মহোদয়গণও একেবারে অস্বীকার করেন না। কারণ, শরীরের কোন স্থানে গুরুতর আঘাত পাইয়া শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় দাঁড়াইলে, তাহারাও আভ্যন্তরীণ অনেক প্রকার ঔষধ দিয়া থাকেন, তাঁহাদেরও অবশ্যই উদ্দেশ্য— আভ্যন্তরীণ জীবনীশক্তিকে সবল করিয়া তুলা। পক্ষান্তরে, আমরা বাহ্যিক ঔষধাদি সম্পূর্ণভাবে ত্যাগ করিয়াও অনেক সময় শুধু আভ্যন্তরীণ ঔষধ দিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে আশ্চর্য্য ফল হইয়াছে। বাহ্যিক অনেক রোগের এরূপ আভ্যন্তরীণ প্রয়োগের জন্য অনেক আশ্চর্য্য ফলপ্রদ ঔষধ আছে। কয়েকটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

(১) রোগী ঃ—এখানকার উচ্চ ইংরাজী বিদ্যালয়ের জনৈক ছাত্র। এই ছাত্রটী একদিন দীঘিতে সাঁতার কাটিতেছিল। সঙ্গে তাহার কয়েকটী বন্ধুও অপর পারে যাইবে বলিয়া সাঁতার দিতে আরম্ভ করে। প্রতিযোগিতায় জয়লাভ করিবার বাসনায় তাহারা অধীর হইয়া বালক-সুলভ চপলতা বশতঃ নিতান্ত অসাবধান হইয়া এলোমেলো ভাবে সাঁতার কাটিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় উক্ত বালকটীর চক্ষে অন্য একটী ছেলের প্রবল পদাঘাত লাগে। ইহাতে তাহার চক্ষু অন্ধকার করিয়া আসে, সে সাঁতার কাটিতে বিরত হয় এবং পারে উঠিয়া আসে। তখন হইতেই তাহার চক্ষুটীতে খুব প্রবল বেদনা হয় এবং চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। বিকাল বেলা আমার নিকট আসিলে দেখিতে পাইলাম, তাহার চক্ষুর কর্ণিয়াতে গোলাকার দুয়ানি পরিমাণ একটী কালদাগ (blood clot) রহিয়াছে। ইহা আঘাতজনিত কালশিরা (Ecchymosis or black eye) মনে করিয়া প্রথমে তাহাকে এক মাত্রা আর্ণিকা ২০০ (Arnica Montara 200) দিলাম এবং তিন দিন পর আসিতে বলিলাম। তিন দিন পরে আসিলে বিশেষ কোনও পরিবর্ত্তন দেখা গেল না; তবে কাল দাগটা যেন কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তিত হইয়া ঈষৎ লালাভ হইয়াছে দেখিলাম। চক্ষু হইতে জল পড়া ও চক্ষুর বেদনা সামান্য একটু হ্রাস হইয়াছে মাত্র। কোনও ঔষধ না দিয়া আরও তিন দিন অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু অন্য কোন বিশেষ হিতকর পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। অতঃপর এক ডোজ লিডাম প্যালাষ্টার (Ledum Palustre 200) এবং সাত দিনের জন্য প্লেসিবো ৩x দিয়া দিলাম। সাত দিন পরে খবর পাইলাম যে, ছেলেটির চক্ষুর বেদনা, জল পড়া ও সঙ্গে সঙ্গে কাল দাগটী সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে।

(২) রোগী—অত্রত্য স্থানীয় রাধাকিশোর ইনষ্টিটিউসনের জনৈক শিক্ষক। শিক্ষক মহাশয় তাঁহার একটী নূতন গাভীকে ঘাস খাওয়াইবার জন্য প্রয়াস পান। কিন্তু কি জানি কেন, গাভিটী হঠাৎ ক্রুদ্ধ হইয়া দৌড়াইয়া পলাইতে চেষ্টা করে, মাষ্টার মহাশয় দড়িটী ধরিয়া টানিতে থাকায় তিনি মাটীতে পড়িয়া যান এবং দড়ির পেষনে তাহার ডান চক্ষুতে প্রবল আঘাত লাগে। ইহাতে তাঁহার চক্ষুতে একটী প্রকাণ্ড গোলাকার দাগ হইয়া যায়।

পূর্ব্বোক্ত ছাত্রটীর ক্ষেত্রে আর্ণিকা দ্বারা প্রথমেই উপকার লক্ষিত না হওয়ায়, এবার মাষ্টার মহাশয়কে "লিডাম প্যালাষ্টার ২০০" (Ledum Palustre 200) দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—সাত দিন মধ্যে তাঁহার চক্ষুর দাগটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

(৩) রোগী—জনৈক সাপুরিয়া। বিগত বৎসর পাবনা, যশোহর প্রভৃতি স্থান হইতে এখানে কয়েকজন সাঁপুরিয়া আসিয়াছিল। তাহারা টাউন সংলগ্ন একটী স্থানে বাস করিতে থাকে। একদিন তাহাদের সর্দার নিকটস্থ পার্ব্বত্য পল্লীতে একটী গোক্ষুরা সাপের সন্ধান জানিতে পারিয়া সেইটীকে ধরিবার জন্য যায়। অনেক রকম কৌশল করিয়া যেই মাত্র সাপটীকে ধরিবার জন্য প্রস্তুত হইতেছিল, অম্নি দুর্ভাগ্য বশতঃ হঠাৎ পা পিছলাইয়া পশ্চাৎ দিকে একটী নালার মধ্যে তাহার বাম পা'টী ঢুকিয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ তাহার গুল্ফ সন্ধিতে (ankle joint) ভীষণ ভাবে মচকিয়া গিয়া এমন গুরুতর আঘাত প্রাপ্ত হয় যে, অবিলম্বে চীৎকার করিয়া সেই স্থানেই সে শুইয়া পড়ে। সঙ্গীয় লোকজন তৎক্ষণাৎ তাহাকে ধরাধরি করিয়া তাহাদের বাসায় নিয়া আসে। ঐ দিনই আমাকে রাত্রি প্রায় ৮ ঘটিকার সময় ডাকা হয়। আমি তাহাদের বাসার নিকট পৌছিতেই বিকট যন্ত্রণাদায়ক ধ্বনি শুনিতে পাইলাম। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়াই তাহার পা খানা বিশেষ ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলাম। দেখিলাম—পায়ের গুল্ফ সন্ধি (ankle joint) খুব বেশী ভাবে ফুলিয়াছে এবং একটু মচ্‌কিয়া গিয়াছে বলিয়াও মনে হইল। সর্দ্দারটী নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে আমার নিকট তাহার আরোগ্য প্রার্থনা করিল। আমি তাহাকে বিশেষভাবে আশ্বস্ত করিয়া খাওয়ার ঔষধের জন্য একটী পরিষ্কার শিশিসহ লোক পাঠাইতে বলিলাম। টিংচার আয়োডিন বা অন্য কোনও একটা ভাল প্রলেপের ঔষধ দেওয়ার জন্য সে আমাকে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিল এবং খাওয়ার ঔষধে এক্ষেত্রে কিছুই উপকার হইবে না, একথা জেদ করিয়াই যেন বলিল। আমিও তাহাকে শুধু ঔষধ খাওয়াইয়াই ভাল করিব, এই কথা জোর করিয়া বলিয়া চলিয়া আসিলাম। প্রেরিত লোক মারফতে ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে আর্নিকা ৩ (Arnica 3 চারি মাত্রা দিয়া উহার প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবার জন্য বলিয়া দিলাম।

পর দিবস খবর পাইলাম—ভোর রাত্রি হইতে বেদনা ও ফুলা একটু কমের দিকে চলিয়াছে। কিন্তু তাহাদের সকলেরই বিশ্বাস যে, বাহিরে কোনও প্রলেপাদি না দিলে ইহা কিছুতেই আরোগ্য হইবে না। আভ্যন্তরিক সেবনীয় ঔষধের উপর আমার খুব দৃঢ় বিশ্বাস থাকিলেও, রোগীর বিশ্বাসের জন্য আমাকে বাধ্য হইয়া একটা প্রলেপের ব্যবস্থা করিতে হইল। এতদর্থে ধুতুরা পাতার রস ও মুসব্বর একত্র করতঃ আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে গরম গরম লাগাইয়া রাখিতে বলিলাম। খাওয়ার জন্য এই দিনও তিন মাত্রা আর্ণিকা ৩ (Arnica 3) দিয়া দিলাম।

তৃতীয় দিবসে খবর পাওয়া গেল—বেদনা ও ফুলা প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়া গিয়াছে। অতঃপর সেই দিন তাহাকে এক মাত্রা লিডাম প্যালাষ্টার ২০০ (Ledum Palustre 200) এবং চারদিন পর এক ডোজ রুটা ২০০ (Ruta 200) দিয়াছিলাম। অবশ্য উপরোক্ত প্রলেপটীও রীতিমতই চালাইতে হইয়াছিল। এক্ষণে আভ্যন্তরীণ ঔষধের গুণেই হউক, কিংবা বাহিরের প্রলেপের মাহাত্মেই হউক, লোকটী ৮।১০ দিনের মধ্যেই বেশ সুস্থ হইয়া গিয়াছিল।

এইভাবে দেখা যায় যে, আঘাতাদির দরুণ অসুখে প্রধানতঃ আর্ণিকা প্রভৃতি ঔষধে বেশ কাজ পাওয়া যায়। অল্প দিনের নূতন রোগীতে প্রথমতঃ আর্ণিকা (Arnica) নিম্নশক্তি প্রয়োগ করতঃ, তৎপর লিডাম্ ২০০ শক্তি এক ডোজ এবং পরে আবশ্যক বোধে রুটা ৩০ কিংবা ২০০ এক মাত্রা দিলে প্রায়ই আঘাতাদির দরুণ উপসর্গ দূরীভূত হয়। কিন্তু বহুদিনের আঘাতপ্রাপ্ত রোগীকে উক্ত আর্ণিকা, লিডাম্ ও রুটা উচ্চ শক্তির (৫০০, ১০০০, সি,এম, প্রভৃতি) বহুদিন পর পর এক এক মাত্রা দিতে হয় অবশ্য রাসটক্স, ক্যালকেরিয়া

আর্সেনিকা, ক্যালকেরিয়া ফস্, হাইপারিকাম্, সিম্ফাইটাম, ক্যালেণ্ডুলা, সাল্ফিউরিক এসিড * * হ্যামামেলিস, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময় প্রয়োজন হয়। আবশ্যক বোধে আর্ণিকা, রাসটক্স প্রভৃতি অভ্যন্তরীণ প্রয়োজন জন্য নির্ব্বাচিত ঔষধের বাহ্যিক ব্যবহারেও চলিতে পারে। আবার কোন কোন স্থানে বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতিরেকে শুধু আভ্যন্তরীণ ঔষধে উদ্দেশ্য সফল হয় না। একটী রোগীর কথা বলি—

(৪) রোগী ঃ—এখানকার স্থানীয় বাজারের একজন যুবক দোকানদার। এই যুবকটী একটি ছড়ি হাতে করিয়া গরু তাড়াইবার সময় হঠাৎ ছড়ির অগ্রভাগ দ্বারা তাহার বামচক্ষুতে আঘাত লাগে; তাহাতে চক্ষু হইতে অনবরত গরম জল পড়িতে থাকে এবং চক্ষুতে তীব্র বেদনা হয়। ২।৩ দিবস পর কর্ণিয়াতে একটি ক্ষত দেখা যায়। তাহাকে আমি আভ্যন্তরীণ আর্ণিকা, রাসটক্স, লিডাম্, ক্যালেণ্ডুলা, ইউফ্রেসিয়া প্রভৃতি অনেক ঔষধ দিয়াও বিন্দুমাত্র উপকার দেখাইতে পারি নাই, পরে জানিলাম যে, রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছে।

(ক্রমশঃ)

নিরাময় বার্ত্তা

ইনফ্লুয়েঞ্জাসহ সাংঘাতিক হিক্কা

Severe Hiccough with Influenza.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ চক্রবর্ত্তী H. L. M. S.
কলিকাতা

রোগী—জনৈক সম্ভ্রান্ত হিন্দু ভদ্রলোক। বয়ঃক্রম ৫২।৫৩ বৎসর। গত বৎসর (১৩৩৮) ৭ই ফাল্গুন ইনি ইনফ্লুয়েঞ্জাজ্বর আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। লক্ষণাদি দৃষ্টে আমি রোগীকে প্রথমতঃ ইপিকাক ৩০, একমাত্রা প্রাতে এবং রাত্রে শয়নকালে নক্সভমিকা ৩০, একমাত্রা দেই। তাহাতে রোগীর জ্বর ত্যাগ ও সর্দ্দির ভাব কিছু কম পড়িয়া পরদিন আবার অতি সামান্য জ্বর প্রকাশ পায়।

পরদিন রোগী ভাল আছেন ও বেশ ক্ষুধা হইয়াছে ইত্যাদি শুভ সংবাদ দিয়া পথ্য কি করিবেন, তাহাই জানিয়া পাঠান। আমি তাহাকে ক্ষুধার অবস্থা বুঝিয়া পথ্য করিবার অনুমতি দেই। রোগী নিজ অবস্থা না বুঝিয়াই অন্ন পথ্য করেন। তারপর রোগীর আর কোন সংবাদ পাই নাই।

অতঃপর ২৩শে ফাল্গুন রোগীর জনৈক আত্মীয় একখানি পত্র লইয়া আমার নিকট আসেন। পত্রে নানা প্রকারে ক্ষমা প্রার্থনা করিয়া শীঘ্র তাঁহাকে দেখিতে যাইবার জন্য বিশেষভাবে অনুরোধ করিয়া লিখিয়াছেন। ব্যাপার কি বুঝিলাম না। যাহা হউক, তখনই রওনা হইলাম।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইলাম, তাহার সারমর্ম নিম্নে উল্লিখিত হইল।

শুনিলাম—"আমার চিকিৎসার পরে অন্ন পথ্য করার পরদিন আবার তাহার জ্বর হয়। জ্বরীয় উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি হইয়াছিল। সুতরাং হোমিওপ্যাথিতে জ্বর বন্ধ হইতে বিলম্ব হইবে মনে করিয়া তিনি এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকেন। ক্রমে তিন দিন চিকিৎসার পর এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাঁহার ডবল নিউমোনিয়া হইয়াছে বলেন। ক্রমে আরো একজন সহকারী ডাক্তার ডাকিতে বাধ্য হন। এই দুই ডাক্তার একত্রে চিকিৎসা আরম্ভ করার দুই দিন পরে রোগীর পেট ফাঁপিয়া প্রবলভাবে হিক্কা আরম্ভ হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধের সহিত ক্রমশঃ কয়েক মাত্রা মকরধ্বজ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতে কোনই উপকার হইতে না দেখিয়া, পরে আরও একজন উচ্চ উপাধিপ্রাপ্ত ডাক্তারকে আনা হয়। তিনি আসিয়া রোগীর ভীষণ অবস্থা দৃষ্টে ভাবীফল অশুভজনকই বলেন। অবশেষে হতাশচিত্তে রোগীর আত্মীয়গণ একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকেন। তিনি রোগীর উৎকট অবস্থা দৃষ্টে অর্দ্ধঘণ্টা পর পর নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস্, লাইকোপোডিয়াম, সালফার, বেলেডোনা প্রভৃতি বহু ঔষধ নানা শক্তিতে প্রয়োগ করেন। কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় নাই—হিক্কার বেগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১১০, উত্তাপ ১০১ ফার্ণহিট; নিরন্তর হিক্কা হইতেছে; হিক্কা একযোগে দুই, তিন বা পাঁচ সাত দশটী উঠিতে উঠিতে রোগীর দম বন্ধ হইয়া যাইবার মত হয়। কাশির সহিত পর্য্যায়ক্রমে হিক্কা হয়। অর্থাৎ হিক্কার পরিবর্ত্তে কিছুক্ষণ কাশি হয়, আবার কাশি নিবৃত্তি হওয়ার পরই হিক্কার প্রবল আক্রমণ আরম্ভ হয়। রোগীর মুখমণ্ডল ও গণ্ডাদি বসিয়া গিয়াছে; স্বরনলী (Larynx) মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ শব্দ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নভাগ যকৃৎ ভাবাপন্ন (Hepatized); ফেনযুক্ত (Froth) গয়ের; বক্ষঃমধ্যে চাপ বা সঙ্কোচবোধ, সেজন্য রোগী বালিশের উপর বালিশ দিয়া কতকটা সোজা হইয়া থাকিতে বাধ্য হন। রোগীর বহুদিনের পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) আছে, তাহার উপর এক্ষণে নিউমোনিয়া (Pneumonia) দেখা দেওয়ায় ফুস্ফুস্ স্ফীতভাব ধারণ করিয়াছে। রোগী অত্যন্ত বলহীন ও অত্যন্ত কৃশাঙ্গ হইয়াছেন। সামান্য নড়া চড়া প্রভৃতি পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট বোধ করেন। কাশি প্রাতঃকালেই বৃদ্ধি হয়। গয়েরের আস্বাদ ঈষৎ মিষ্ট বোধ হয়। মলবদ্ধ থাকায় পূর্ব্বোক্ত হোমিওপ্যাথ্ ডুস দ্বারা বাহ্য করাইয়াছিলেন। তাহাতে বড় বড় গুটি গুটি মল বাহির হইয়াছিল। পুনঃপুনঃ মূত্রবেগ হয়, কিন্তু প্রস্রাব ভালরূপ হয় না। জিহ্বার মধ্যভাগ লাল রেখাবৎ বোধ হইল, উহা শুষ্ক; সর্ব্বদা মুখশোষ, জিহ্বা ফাটা ফাটা (cracked)। বাক্য স্পষ্টভাবে উচ্চারিত হয় না। ইহাতে জিহ্বার স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বোধ হইল। হিক্কা এবং কাশির তীব্রতা নিবন্ধন শ্বাসপ্রশ্বাস গণনা করার সুযোগ হইল না। সম্ভবতঃ শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত বলিয়াই অনুমিত হইল। রোগী অস্থির, অধিকক্ষণ একভাবে থাকিতে পারেন না। ধীরে ধীরে প্রশ্নের উত্তর দেন; ভীত ও চকিত ভাব, ভবিষ্যৎ অমঙ্গল চিন্তায় কাতর। সহজেই রাগিয়া উঠেন। নিজের রোগ সম্বন্ধে অত্যন্ত ব্যাকুলতা। সেজন্য আমার দুইখানি পা জড়াইয়া ধরিয়া সত্বর আরোগ্য কামনা জ্ঞাপন করিলেন।

উপরি উক্ত লক্ষণ সকল বিচারপূর্ব্বক আমি ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ কেবল ফস্ফরাস্‌কে মনোনীত করিলাম। কিন্তু পূর্ব্ব হোমিওপ্যাথ কর্ত্তৃক ফস্ফরাস্ ৩০ শক্তি অর্দ্ধঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা প্রযুক্ত হইয়াছে শুনিয়া আমি ভীত ও বিস্মিত হইলাম। এজন্য আমাকে বিশেষ চিন্তিত হইতেও হইল। কারণ, ফস্ফরাস্ অতি ভীষণ ঔষধ। ইহা উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগে যেমন অমৃতময় ফল ফলে, আবার অজ্ঞতাপূর্ব্বক অযথা প্রয়োগে ও বারংবার প্রয়োগে ইহার বিষময় কুফল অবশ্যম্ভাবী হইয়া এমন কি রোগীর

যক্ষ্মারোগ উৎপাদন করতঃ প্রাণনাশ করিতেও সক্ষম হয়। এই নিমিত্তই প্রসিদ্ধ বিজ্ঞানবিদ্ ডাক্তার গ্রেগ লিখিয়াছেন যে,—

"To those who will be warned by what we say, we must insist in regard to "Phosphorus" that they must not give it in repeated doses in potency, or they will surely drive their patients into Phthisis, who has not already reached that condition, and will greatly hasten on the disease in those who have, while they may cause all the former, and some of the latter by due caution of the administration of medicine."

অর্থাৎ—"যাঁহারা আমাদের নিষেধ বাক্য শুনিবেন, তাঁহাদিগকে আমরা ফস্ফরাস্ ব্যবহার সম্বন্ধে এই বলিয়া সাবধান করিব যে, ফস্ফরাস্ এর যে কোন ডাইলিউসনই হউক, উহা পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হইবে না। যদি পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে তিনি তাঁহার রোগীদিগকে নিশ্চয়ই যক্ষ্মারোগের ভিতর টানিয়া আনিবেন এবং যাহাদের ঐ রোগ আগে হইতেই আছে, তাহাদিগের রোগ বৃদ্ধি করিয়া দিবেন। যদি ঐ সমস্ত স্থলে তিনি ইহা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করেন, তাহা হইলে তিনি হয়তো উপযুক্ত ঔষধ সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিয়া প্রথমোক্ত সমস্ত রোগীগুলিকেই এবং শেষোক্ত মধ্যে কতকগুলিকে নিশ্চয় নীরোগ করিতে সক্ষম হইবেন।"

হোমিওপ্যাথিক ভাণ্ডারে মহাবীর্য্যশালী বহু মূল্যবান ঔষধ আছে। ব্যবহার দোষে অমৃতও বিষময় ফল উৎপাদন করে। অস্ত্র দ্বারা যেমন আত্মরক্ষা করা যায়, তেমনি অপরকে হত্যাও করিতে পারা যায়। এই নিমিত্তই অতি সাবধানপূর্ব্বক এবং শাস্ত্রজ্ঞ হইয়া হোমিও ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু বর্ত্তমানকালে কয়জনে তাহা বিবেচনা করিয়া থাকেন ?

সে যাহা হউক, চিন্তিত হৃদয়ে অতি সন্তর্পণে এই রোগীকে অদ্য ফস্ফরাসের একটি মাত্র অম্বুবটিকা (৩০ শক্তি) প্রয়োগ করিলাম। আর রোগীর বিশ্বাসের জন্য অনৌষধি পুরিয়া (ফাইটাম) ৩টী দিয়া উহা তিনঘণ্টা পর পর এক এক বার খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। অদ্য বেলা ৮টার সময় ঔষধ সেবিত হইল।

এই দিন বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর কিছুমাত্র উপশম হয় নাই। কোন উপকার না হইলেও অন্য কোন ঔষধ না দিয়া ধীরভাবে পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধেরই ফল প্রতীক্ষা করিতে লাগিলাম।

২৪।১১।৩৮—অদ্য রোগীকে প্রাতে দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম জ্বর নাই। শুনিলাম—হিক্কা বারে কিছু কম হইয়াছে এবং গত রাত্রিতে রোগী ৬ ঘণ্টাকাল নিদ্রা গিয়াছেন। সেজন্য রোগী অনেকটা আরামবোধ করিতেছেন। কারণ, তৎপূর্ব্ব ৮।৯ দিন তাহার আদৌ নিদ্রা হয় নাই বা হিক্কার বিরাম ছিল না। অদ্য কেবল ঐ ফাইটাম ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দিলাম না। পথ্য বেদানার রস ও বার্লি ওয়াটারই চলিতে লাগিল। মাথা অত্যন্ত গরম থাকায় মাথায় পূর্ব্বে জলপটী দেওয়া হইত; তাহা বন্ধ করিয়া আমি পুরাতন ঘৃত মাথায় মাখাইয়া বাতাস দিবার ব্যবস্থা দিয়াছিলাম। অদ্য মাথাটা শীতল জলে ধোয়াইয়া দিলাম। ডাবের জল সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম যে অদ্য দিবসেও এক ঘণ্টাকাল নিদ্রা হইয়াছে। ঔষধ ফাইটামই চলিতে লাগিল।

২৫।১১।৩৮—অদ্য প্রাতে গিয়া শুনিলাম যে, কল্য রাত্রে মাত্র ৫ ঘণ্টা ঘুম হইয়াছে। কোন ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া কেবল ফাইটাম দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম—দিবসে একঘণ্টা নিদ্রা হইয়াছে; তাহা ছাড়া জাগ্রত অবস্থায়ও এক ঘণ্টা কাল হিক্কা বন্ধ ছিল।

২৬।১১।৩৮—অবস্থা সমভাবেই আছে। পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের (ফস্ফরাসের) ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ অদ্য সালফার ২০০

ক্রমের একমাত্রা দিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম, রোগী দিবসে প্রায় ৪ ঘণ্টা সুস্থ ছিল।

২৭।১১।৩৮—শুনিলাম, কল্য রাত্রে রোগীর নিদ্রা প্রায় ৬ ঘণ্টা হইয়াছিল। অদ্য দাস্ত করনার্থ ডুস দিবার ইচ্ছা করিলাম। রোগী বলিলেন—"আমার বায়ু নিঃসরণ হইতেছে; বোধ হয় আপনিই বাহ্য হইবে"। ডুস দিলাম না। "ফাইটাম" দেওয়া হইল।

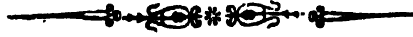
২৮।১১।৩৮—অদ্য প্রাতে ৯টার সময় রোগী দেখিলাম। ২৩শে তারিখ পর্য্যন্ত এ কয়েক দিন প্রাতে ৭।৮ টার সময় জ্বর আসিতেছিল; অদ্য দেখিলাম—জ্বর নাই। হিক্কার বেগ খুব কম। দুই এক ঘণ্টা ভাল থাকিয়া আবার ২।৩ ঘণ্টা হিক্কা হয়, এইভাব চলিতেছে। হিক্কার বেগ পূর্ব্বের ন্যায় কষ্টকর বা উহাতে শ্বাস বন্ধ হওয়ার মত হয় না।

২৯।১১।৩৮—অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে বাহ্যে পরিষ্কার হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা হিক্কার প্রবলতা অনেক কম হইলেও এখনও উহার সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হয় নাই। কিন্তু তাহা না হইলেও রোগীর শরীর অনেকটা গ্লানীশূন্য হইয়াছে। নিউমোনিয়ারও রেজলিউসন আরম্ভ হইয়াছে। পেটফাঁপা আদৌ নাই; ইত্যাদি অবস্থা এবং ২৪শে তারিখ হইতে জ্বর ত্যাগ হইয়া আর জ্বর নাই দেখিয়া অদ্য হিক্কা থাকা স্বত্বেও অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিলাম। অন্নপথ্য এইরূপ সাবধানে দিলাম যে, উহা অতি সহজে যাহাতে পরিপাক হয়। অর্থাৎ পোড়ের ভাত পাক করাইয়া তাহা গরম জল সহ চট্‌কাইয়া পরে ছাঁকিয়া উহার সঙ্গে কাপড় ছাকা খলিসা মৎস্যের আদাযুক্ত ঝোল মিশাইয়া বালির ন্যায় করতঃ চামচ-যোগে আহার করিতে বলিলাম। রোগীর বহুকাল হইতে তামাক খাওয়ার খুব বেশী অভ্যাস ছিল, কিন্তু এই কঠিন রোগ ও বিষম হিক্কার জন্য কয়েকদিন তামাক খাওয়া বন্ধ আছে। হিক্কা বৃদ্ধির ভয়ে পূর্ব্ব ডাক্তারগণ উহা নিষেধ করিয়াছিলেন, রোগীও ভয়ে তামাক খান নাই। ঈদৃশ অভ্যস্ত দ্রব্য না খাওয়ায় রোগীর শারীর বিধানে (System) একটা বিসদৃশ কার্য্য উপস্থিত হওয়া স্বাভাবিক বিবেচনা করিয়া আমি তামাক খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। রোগী ভীত চিত্তে তামাক খাইতে লাগিল বটে, কিন্তু আন্তরিক সন্তুষ্টই হইল। তামাক সেবনে শারীরিক একটা শান্তি ভিন্ন কোন অপকার উপলব্ধি হইল না। হিক্কা সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হইতে না হইতে অন্নপথ্যের ব্যবস্থা দেওয়ায় অনেকেই রোগ বৃদ্ধির ভয়ে শঙ্কিত হইলেন।

৩০।১১।৩৮—অদ্য সংবাদ পাইলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকিলেও হিক্কা মাঝে মাঝে হইতেছে। অদ্য "ফস্‌ফরাস" আর পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া "ডায়েফ্রাম" (Diaphram) পেশীর আক্ষেপ (স্প্যাজম্) নিবারণার্থ ম্যাগ্নেসিয়া-ফস ৩০ শক্তি একমাত্রা এবং ৩ পুরিয়া ফাইটাম দিয়া উহা ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। এই ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইত না, কিন্তু প্রৌঢ় দুর্ব্বল রোগী ক্রমান্বয়ে ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত হিক্কার বেগ সহ্য করায় "ডায়েফ্রাম মাসলের স্প্যাজম" যেন অভ্যাসে পরিণত হইয়াছে বলিয়াই উক্ত ম্যাগ-ফস্ একমাত্রা দিতে বাধ্য হইলাম। ভগবৎ কৃপায় তৎপরদিন আর হিক্কা হয় নাই। তদ্দর্শনে রোগীকে অন্ন ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দিলাম। রোগী সুস্থ হইল বটে, কিন্তু তাহার মাথা গরম থাকিল। এজন্য মাথায় পুরাতন ঘৃত মালিস এবং মাঝে মাঝে শীতল জলে মাথা ধৌত করাইতে লাগিলাম। ক্রমশঃ রোগীর শান্তি হইতে লাগিল। অতঃপর পূর্ব্বাবস্থার আতিশয্যে যে সকল লক্ষণবিশেষ উপলব্ধি ছিল না, এক্ষণে সেইগুলির দ্বারা রোগী ক্লেশ অনুভব করিতে লাগিলেন। বেলা ১০টার পর হইতে বিকাল ৪টা পর্য্যন্ত রোগীর মুখশোষ জন্য বিশেষ কষ্ট হয়। পিপাসা আদৌ নাই, কিন্তু সর্ব্বদা শীতল জল দ্বারা মুখগহ্বর না ভিজাইয়া থাকিতেই পারেন না। জিহ্বা পরীক্ষায় দেখিলাম উহা শুষ্ক নহে; জিহ্বা এবং মুখগহ্বর বেশ সরস; অথচ মুখ শুষ্ক বলিয়া রোগী কষ্টানুভব করেন। ঈদৃশ লক্ষণে বেশ বুঝিতে পারিলাম যে, লাবণিক পদার্থের হ্রাস হওয়াই উক্তরূপ লক্ষণ প্রকাশের কারণ। তদ্ভিন্ন অন্য কোন কারণে এরূপ বিসদৃশ-ভাবে মুখগহ্বরের শুষ্কতা উৎপন্ন হইতে পারে না। এই নিমিত্ত "নেট্রাম মিউরেয়েটীকাম" ২০০ ক্রম এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইলাম। ইহার পর হইতে ক্রমেই মুখশোষ হ্রাস হইতে লাগিল। অতঃপর রোগীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

একটী জটিল রোগীর চিকিৎসা বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীশচন্দ্র জোয়ারদার L. M. P & H. M. D.
প্রিন্সিপাল—পাবনা হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল কলেজ



রোগিণী—কলিকাতা ও পাবনার সাহা ব্রাদার্স হোসিয়ারী ফ্যাক্টরীর মালিক শ্রীযুক্ত বাবু ভবানীপ্রসাদ সাহা মহাশয়ের ভ্রাতা ভবকৃষ্ণবাবুর স্ত্রী। বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। ইনি বহুদিন হইতে নানা প্রকার কঠিনরোগে ভুগিতেছিলেন। পাবনার অধিকাংশ ডাক্তার কবিরাজ চিকিৎসা করেন,কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায় তাঁহাদের কলিকাতার বাড়ীতে লইয়া গিয়া তথায় যথোচিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। চিকিৎসার্থ বহু অর্থব্যয় হইলেও ফল কিছুই হয় না। সকলেই রোগিণীর জীবনে হতাশ হওয়ায় পুনরায় রোগিণীকে পাবনায় আনা হয়। এই সময় তাঁহাদের জনৈক আত্মীয় বিচক্ষণ প্রবীণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত সারদানাথ সাহা মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হন। তিনি রোগিণীকে দেখিয়া আমার উপর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিতে বলেন। সারদাবাবুর কথামত আমি আহূত হই। আমি যাইয়া রোগিণীকে যেরূপ অবস্থাপন্ন দেখিলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

(১) সর্ব্বাঙ্গ শোথগ্রস্ত; শোথ মুখমণ্ডলেই বেশী, কপালে আঙ্গুলের চাপ দিলে বসিয়া যায়।

(২) রোগিণী পূর্ব্বে সুন্দর গৌরবর্ণা ছিলেন। এক্ষণে রক্তহীনতা হেতু চেহারা ফেঁকাশে হইয়া গিয়াছে। পূর্ব্বে শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিল, এক্ষণে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছেন।

(৩) হৃদ্‌পিণ্ড খুব দুর্ব্বল, সর্ব্বদা বুক ধড়্‌ফড়্‌ করে। হৃদ্‌পিণ্ডের এইরূপ স্পন্দনাধিক্য হেতু রোগিণী অত্যন্ত কষ্টানুভব করেন। হৃদ্‌পিণ্ড পরীক্ষায় এমিবিক ব্রুই স্পষ্টতর শ্রুত হইল।

(৪) প্লীহা বর্দ্ধিত ও শক্ত।

(৫) যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত, কিন্তু যকৃতে অত্যন্ত বেদনা।

(৬) প্রস্রাবের পরিমাণ খুব কম। প্রস্রাবে এলবুমিন আছে। প্রস্রাব ত্যাগের সংখ্যাও খুব কম। দৈনিক ২।১ বারের বেশী হয় না।

(৭) মধ্যে মধ্যে সামান্য কারণেই সর্দ্দি কাশি হয়।

(৮) অজীর্ণ দোষ আছে, ভাল হজম হয় না, প্রায়ই পেট ফাঁপে। ক্ষুধা তৃষ্ণা একরকম না বলিলেই হয়।

(৯) ডিম্বাশয় ও জরায়ু প্রদেশে চাপ দিলে বেদনা বেদনা অনুভব হয়।

(১০) প্রায় ৬ মাস কাল মাসিক ঋতু হয় নাই।

(১১) শরীরের স্থানে স্থানে ছোট ছোট ফোঁড়া উঠিয়াছে।

(১২) গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থি শক্ত ও স্ফীত।

(১৩) শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর। প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে শরীরে হাওয়া লাগিলেই বুকের মধ্যে এঁটে ধরার মত হয়। ফুসফুস পরীক্ষায় ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার (Bronchial Catarrh) অর্থাৎ ফুসফুসে সর্দ্দির লক্ষণ পাওয়া গেল। সামান্য পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

(১৪) নাড়ী (Pulse) খুব দুর্ব্বল ও দ্রুত।

(১৫) প্রায়ই বিকালে সামান্য জ্বর হয়।

(১৬) জিহ্বা ধূসরাভ-শ্বেতবর্ণের ময়লাবৃত।

(১৭) শরীরের নানাস্থানে বেদনা আছে, নড়াচড়ায় উহা বৃদ্ধি হয়। কোমরেই বেদনা বেশী।

(১৮) রাত্রে ভাল ঘুম হয় না।

(১৯) বিশেষ কোন উল্লেখযোগ্য মানসিক লক্ষণ নাই।

(২০) মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া, ও কাণে বেদনা হয়, কোন কোন সময়ে মাথাও ঘোরে।

(২১) মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধ, আবার কোন কোন সময়ে উদরাময়ের লক্ষণও প্রকাশ পায়।

শুনিলাম—পূর্ব্বে রোগিণীর কয়েকবার ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। রোগিণী ধীর প্রকৃতিবিশিষ্টা। রোগিণীর বাসস্থান নূতন কোঠাবাড়ী হইলেও বাড়ীর সংলগ্ন একটী বড় জলাশয় আছে, ইহার জল পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত। এই জলের হাওয়া সর্ব্বদা রোগিণীকে ভোগ করিতে হয়।

চিকিৎসা ঃ—ইতিপূর্ব্বে যে সকল এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিয়াছিলেন, শুনিলাম তাঁহারা "ইণ্টারষ্টিসিয়াল নেফ্রাইটিস" বলিয়া রোগ নির্ণয় করিয়াছেন। যাহা হউক, আমাদের চিকিৎসায় রোগের নামকরণ সম্বন্ধে মাথা ঘামাইবার প্রয়োজন নাই। রোগিণীর উল্লিখিত লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করতঃ কেলি মিউরিয়েটিকাম ৬, ১২ মাত্রা দিয়া উহা দৈনিক ৪ বার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

চিকিৎসার ফল ঃ—৩ দিন কেলি মিউর সেবন করায় বিশেষ কিছু উপকার উপলব্ধি হইল না।

৪র্থ দিন—পুনরায় কেলি মিউর ৬, প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনার্থ ১৬ মাত্রা দেওয়া হইল।

৯ম দিবসে—সব বিষয়েই কিছু উপশম হইয়াছে দেখা গেল। অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনার্থ ১২ পুরিয়া প্লেসিবো দিলাম।

১৪শ দিবসে—এই দিন সন্ধ্যা ৭টার সময় আহুত হইয়া শুনিলাম—কয়েক দিন হইতে রোগিণী বেশ ভালই ছিলেন। কিন্তু কোন কারণে অদ্য রান্নাঘরের সামান্য একটু কাজকর্ম্ম করার পর হইতেই বুক ধড়্‌ফড়্‌ করা খুব বৃদ্ধি হইয়াছে, শ্বাসকষ্টও অত্যন্ত বাড়িয়াছে। শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ৩৬ বার। রোগিণী শুইতে পারিতেছেন না, বসিয়া আছেন, তাও একজন লোককে ধরিয়া রাখিতে হইয়াছে। হৃদ্‌স্পন্দন খুব বৃদ্ধি হইয়াছে। নাড়ীর গতি মিনিটে ১৪০ বার। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করিতেছেন, সময় সময় দম বন্ধ হওয়ার মত হইতেছে।

উল্লিখিত অবস্থাদৃষ্টে তখনই ম্যাগ্নেসিয়া ফস ৩০, দুইমাত্রা দিয়া, প্রত্যেক মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম। অতঃপর কেলি-ফস ৩০, ৪ মাত্রা দিয়া ২য় মাত্রা ম্যাগ্‌ ফস সেবনের এক ঘণ্টা পর হইতে ইহা এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইতে বলিলাম।

এই দিন রাত্রে ভবানী বাবুদিগের পারিবারিক চিকিৎসক জনৈক সাব্‌এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া উক্ত রোগিণীর প্রসঙ্গে বলিলেন—কি দাদা! আপনি নাকি "হুমোপ্যাথি" দিয়ে এই রোগিণীকে সারা'বেন? আমরা এতগুলো ডাক্তার কবিরাজ চিকিৎসার হদ্দমুদ্দ ক'রে রোগিণী বাঁচবে না ব'লেই তো ঠিক করেছি"। আমি সবিনয়ে বলিলাম—"বাঁচা মরা ভগবানের হাতে। তবে হোমিওপ্যাথিতে ভালও হওয়াও বিচিত্র নহে।" আরও অনেক রকম কথা হইল। মোটের উপর রোগিণীর যে মৃত্যু সুনিশ্চিত, ইহাই তাঁহার ও অন্যান্য সকলের ধারণা।

১৫শ দিবসে—প্রাতে রোগিণীর স্বামী সহাস্যবদনে আসিয়া জানাইলেন যে—"ঔষধ খাওয়ার পর হইতেই রোগিণী ক্রমশঃ সুস্থতাবোধ করিয়াছেন। শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়্‌ফড়ানি প্রভৃতির জন্য রোগিণী যেরূপ কষ্ট পাইতেছিলেন ক্রমে তাহার উপশম হইয়াছে। রাত্রিতে রোগিণী শুইতে পারিয়াছিলেন এবং বেশ সুনিদ্রাও হইয়াছিল। এখন বেশ ভাল আছেন। রোগিণীকে দেখিতে যাইতে হইবে।"

তখনই রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগিণী নিজেই পায়খানায় গিয়াছেন। এতাদৃশ দুর্ব্বল

রোগিণীর পক্ষে হাটিয়া পায়খানায় যাওয়া বা চলাফেরা করা সমূহ অনিষ্টকর হেতু উহা নিষেধ করিয়াছিলাম। কিন্তু রোগিণী এ নিষেধ না শুনিয়া অদ্য পায়খানায় গিয়াছেন। পায়খানা হইতে ফিরিয়া আসিলে দেখিলাম—পূর্ব্বের ন্যায় তাঁহার ততবেশী বুক ধড়্ফড়্ করিতেছে না। তবে কতকটা অবসন্নতা বোধ করিতেছেন।

অতঃপর রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। সর্ব্বাঙ্গের কোন স্থানেই আর শোথ নাই। বেশ পরিষ্কার বাহ্যে হইয়াছে। খুব ক্ষুধাও হইয়াছে। হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা এখনও আছে, তবে পূর্ব্বের ন্যায় তত বেশী নহে। মধ্যে মধ্যে বুক ধড়্ফড়্ করে। কিছু আহারের পরই রোগিণী বেশ আরামবোধ করেন। ঠাণ্ডা বা গরম কিছুই সহ্য করিতে পারেন না। শরীরের ভিতরে ও বাহিরে জ্বালা বোধ আছে। সর্দ্দি হইয়াছে, মাঝে মাঝে হাঁচি হইতেছে, গলার মধ্যে জ্বালা করে। যকৃত প্লীহার বিবৃদ্ধি বিশেষ হ্রাস হয় নাই। মধ্যে মধ্যে বায়ু নিঃসরণ হয়। রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর ঘুম হয় না। দুর্ব্বলতা খুব বেশী, হাত পা কাঁপে।

অদ্য আর্সেনিক ৬, প্রত্যহ তিনবার করিয়া দুইদিন সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে উপকার উপলব্ধি হওয়ায় অতঃপর উহা দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। এইরূপে ৬ দিন আর্সেনিক সেবনে রোগিণীর বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হওয়ায় ঔষধ বন্ধ করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্লেসিবো ৬ দিন সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

এরূপ জটীল এবং হতাশ রোগীর আরোগ্যলাভ যে, হোমিওপ্যাথিরই মহান্ শক্তির পরিচায়ক, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

তরুণ আমাশয়—Acute mucous diarrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াচরণ সেনগুপ্ত L. H. M. S.
পাকুল্যাবাজার, ময়মনসিংহ।

বিগত ১৭ই পৌষ (১৩৩৮ সাল) আমি পাকুল্যার প্রসিদ্ধ জমিদার মৌলভী আলীমহম্মদ খাঁ চৌধুরী সাহেবের ২ বৎসর বয়স্ক একটী দৌহিত্রকে দেখার জন্য আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—

জ্বরীয় উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী, নাড়ী চঞ্চল জিহ্বা সাদা ময়লাবৃত। পেট ফাঁপা আছে; দক্ষিণ ইলিয়্যাক প্রদেশে, (right illiac region) একটু চাপ দিতে মেয়েটী কাঁদিয়া উঠিল। পেটে প্রায় সর্ব্বদাই 'ভুটভাট' শব্দ হইতেছে। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, বেলা ৯টার সময় পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বর হয়, দ্বিপ্রহরে তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমে উত্তাপ প্রায় ১০৪° ডিগ্রী হইয়া থাকে; জ্বরের সময় বা অন্য কোন সময়েই পিপাসা হয় না। জ্বর বৃদ্ধি পাইলে খুব অস্থির হয়; শুষ্ক কাশি আছে। দাস্ত দৈনিক ৫।৬ বার করিয়া হয়, ইহার মধ্যে সকাল বেলায় বাহ্যে অধিক হইয়া থাকে। মলের বর্ণ শিউলী পাতার রসের ন্যায় কাল্‌চে বর্ণের ও মল আমযুক্ত। মল সশব্দে নির্গত হয়। মল ত্যাগের সময় মেয়েটী কাঁদিয়া উঠে।

উল্লিখিত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

পডোফাইলাম ৩০, তিনমাত্রা—প্রতি ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য ঃ—টাট্‌কা ছানার জল, রবিন্‌সন্স বার্লি ওয়াটার।

১৮ই পৌষ ঃ—অদ্য বেলা ৯॥০ টার সময় দেখিলাম যে, জ্বরীয় উত্তাপ ১০০° ডিগ্রী, পেটফাঁপা নাই, বাহ্যে তিনবার হইয়াছে। অদ্য দক্ষিণ ইলিয়্যাক্‌ প্রদেশে হাতের চাপ দেওয়াতে পূর্ব্বের ন্যায় কাঁদিয়া উঠিল না। শুনিলাম গত কল্য দ্বিপ্রহরে জ্বরীয় উত্তাপ পূর্ব্বের ন্যায় বৃদ্ধি না হইয়া উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী হইয়াছিল।

অদ্য পডোপাইলাম ৩০, দুই মাত্রা এবং প্লেসিবো ২ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

১৯শে পৌষ ঃ—অদ্য বেলা ১০ টার সময় রোগিণীকে দেখিলাম। এখন উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী। পেট ফাঁপা নাই। জিহ্বার ময়লা অতি সামান্য আছে। বাহ্যে পিত্তসংযুক্ত হইয়াছে। শুনিলাম যে, কল্য জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া ৯৯° ডিগ্রী হইয়াছিল।

অদ্য পডোফাইলাম ২০০, একমাত্রা এবং প্লেসিবো ৩ মাত্রা দেওয়া হইল।

২০শে পৌষ ঃ—প্রাতে রোগী দেখিলাম। উত্তাপ ৯৭° ডিগ্রী, মল পিত্তসংযুক্ত হইয়া স্বাভাবিক হইয়াছে। পেটের আর কোন উপসর্গ নাই। জিহ্বা প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছে, অতি সামান্য অপরিষ্কার আছে। গতকল্য উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। অদ্য শিশুটীকে বেশ শান্ত ও সুস্থ দেখিলাম, বসিয়া খেলা করিতেছে। অদ্য কোন ঔষধ না দিয়া কেবল প্লেসিবো ৪ মাত্রা দিলাম।

পথ্য ঃ—বার্লিজল ও অর্দ্ধভাগ ছাগদুগ্ধ ও অর্দ্ধভাগ জল সমভাগে মিশাইয়া তেজপত্র সহ সিদ্ধ করিয়া, অর্দ্ধেক হইলে তালমিছরী দিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

২২শে পৌষ ঃ—সংবাদ পাইলাম যে, পথ্য করিয়া মেয়েটী বেশ ভালই আছে। উল্লিখিত পথ্য আরও কিছুদিন চালাইতে বলিয়া দিলাম।

মেয়েটীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্‌
মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৭ম সংখ্যার (১৩৩৯—কার্ত্তিক) ১৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট—Aconite

একোনাইটের দৈহিক লক্ষণাবলী ঃ—সন্ধিস্থলের আমবাতিক প্রদাহ সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রিকালে বর্দ্ধিত হয়. প্রাদাহিক স্থানটী চিক্কণ, স্ফীত ও লালবর্ণ এবং অত্যন্ত স্পর্শাসহ (ব্রাইও—Bryo), পীড়িত স্থানে খঞ্জতা ও অবশতা অনুভব। অসহনীয় বেদনাযুক্ত স্থান সমস্তই অবশ অনুভব হয় এবং ঝিন্‌ ঝিন্‌ করে। যৎসামান্য শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলেই অত্যন্ত অনুভবাধিক্য (ককিউ—Cocu, নক্স-মাস্‌—Nux-m.)

দেহের নানা স্থানে সূক্ষ্ম হুলবিদ্ধবৎ বেদনা; কয়েক ঘণ্টা ব্যাপী অত্যন্ত যাতনা ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে সমগ্র দেহই অবশ বোধ হয় ও ঝিন্ ঝিন্ করে। অত্যন্ত পরিশ্রান্তি অনুভব, যেন দেহের শক্তির অভাব (চায়না—China)। উঠিয়া উপবেশনের চেষ্টা করিলেই মূর্চ্ছা হয় (ব্রাইও—Bryo)। স্পর্শাসহনীয়তা, স্পর্শিত হইতে বা সঞ্চালিত হইতে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, দেহের নানাস্থানে ঘর্ষিত হওয়ার মত বেদনা (আর্ণি—Arn)। অধিকাংশ লক্ষণের সঙ্গে উৎকণ্ঠা ও কম্প বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি একোনাইটের নিজস্ব দৈহিক লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সহিত তুলনীয় ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(ক) প্রাদাহিক স্থানের স্পর্শাসহনীয়তা—

(১) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ—একোনাইটের ন্যায় প্রাদাহিক স্থানের অত্যন্ত স্পর্শাসহনীয়তা লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু ব্রাইওনিয়ার অসুখ যৎসামান্য সঞ্চালনে বৃদ্ধি ও বিশ্রামে উপশম প্রভৃতি ঘটে। আর মুখ ও ওষ্ঠের শুষ্কতা, অনেকক্ষণ অন্তর এককালে অনেকখানি জলপান প্রভৃতি ব্রাইওনিয়ার নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে একোনাইট হইতে অনায়াসেই পৃথক করা যায়।

(খ) অনাবৃত শীতল বায়ু অসহনীয়তা—

(১) ককিউলাস (Coculus) ঃ—অনাবৃত শীতল বায়ু অসহনীয়তা লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহাতে কি শীত, কি উষ্ণ, কোন প্রকার অনাবৃত বায়ুই সহ্য হয় না (এমোন-কা—Ammon-Carb, অরাম—Arum, নক্স-ভ—Nux-v, নক্স-মস্—Nux-mos, পেট্রো—Petro, রস—Rhus, রুমেক্স—Rumex, সিপি—Sepe, সিলি—Scili)। এতদ্ভিন্ন ককিউলাসের দুর্ব্বলতা এতই বেশী যে, রোগী দাঁড়াইতে পারে না। এ সব লক্ষণ একোনাইটে নাই। একোনাইটের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(২) নাক্স-মস্কেটা (Nux muschata) ঃ—একোনাইটের ন্যায় শীতল মুক্ত বায়ুতে কষ্ট বোধ লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে। কিন্তু নক্স মস্কেটায় প্রায় সকল রোগের সঙ্গেই নিদ্রা প্রবৃত্তি বিদ্যমান থাকে। ইহাই একোনাইটের সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য।

(গ) অত্যন্ত পরিশ্রান্তি বোধ ও দুর্ব্বলতা—

(১) চায়না (China) ঃ—অত্যন্ত পরিশ্রান্তি এবং শক্তির অভাব অনুভব লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু চায়নার দুর্ব্বলতা ও পরিশ্রান্তি প্রায়ই দৈহিক তরল পদার্থ অপচয় জনিত হয়। আর ইহাতে রোগীর শায়িত পার্শ্বের অবশতা বোধ থাকে। একোনাইটের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ—একোনাইটের ন্যায় ব্রাইওনিয়াতেও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং এই দুর্ব্বলতা হেতু উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করিলে মূর্চ্ছা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ পূর্ব্বে বহু বার উল্লিখিত হইয়াছে, সুতরাং পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। ব্রাইওনিয়ার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে অনায়াসেই পৃথক করা যাইতে পারে।

(ঘ) দেহের নানা স্থানে ঘৃষ্টবৎ বেদনা—

(১) আর্ণিকা (Arnica) ঃ—একোনাইটের ন্যায় দেহের নানাস্থানে ঘৃষ্টবৎ বেদনা লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার পার্থক্য এই যে—কোন ব্যক্তি কাছে আসিতে আঘাত লাগিবার ভয়ে ইহার রোগী সঙ্কুচিত ও ভীত হয়। আর প্রায়শঃই ইহাতে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণ বর্ত্তমান থাকে।

একোনাইটের নিদ্রা সম্বন্ধীয় লক্ষণ ঃ—

নিদ্রা লক্ষণে একোনাইটের স্বভাব এই যে, অস্থিরতা এবং পার্শ্বপরিবর্ত্তন সহ অনিদ্রা (আর্স—Ars. বেল—Bell, ক্যামো—Chamo); ভবিষ্যদ্বাণী সহ (ফস—Phos) উৎকণ্ঠাপূর্ণ স্বপ্ন ও চকিত চিত্তে

জাগ্রত হওয়া (আর্স—Ars, বেল—Bell, হায়ো—Hyos.) লক্ষণ আছে।

উক্ত লক্ষণগুলির সহিত তুলনীয় ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(ক) পার্শ্বপরিবর্ত্তন সহ অনিদ্রা ঃ—

(১) আর্সেনিক (Arsenic) ঃ— একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সহ অনিদ্রা লক্ষণ বিদ্যমান আছে; কিন্তু দেহের অত্যন্ত জ্বালা স্বত্ত্বেও উষ্ণতায় উপশম, কিন্তু মস্তকে ঠাণ্ডা লাগিলে উপশম এবং ঘন ঘন অল্প পরিমাণে জল পান প্রভৃতি আর্সেনিকের নিজস্ব লক্ষণ—দ্বারা ইহাকে অনায়াসেই একোনাইট হইতে পৃথক করা যায়।

(২) বেলেডোনা (Belladona) ঃ— একোনাইটের ন্যায় ইহাতেও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সহ অনিদ্রা লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—অতিশয় নিদ্রার প্রবৃত্তি স্বত্ত্বেও নিদ্রা না হওয়া; উন্মিলিত বা অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষে নিদ্রা; নিদ্রা কালে ভয় পাইয়া চমকিয়া উঠা; নিদ্রাকালে অব্যক্ত কাতর ধ্বনি প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। একোনাইটে এ সকল লক্ষণ নাই। একোনাইটের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৩) ক্যামোমিলা (Chamomilla) ঃ— একোনাইটের ন্যায় ইহাতে ও পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সহ অনিদ্রা লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব মানসিক লক্ষণ, যথা -অতিশয় কোপনতা, সকল বিষয়েই সর্ব্বদা অত্যন্ত ক্রোধ, শিষ্টভাবে কথার উত্তর দিতে না পারা, অত্যন্ত জেদ, নিরন্তর কোলে বেড়াইবার প্রবৃত্তি (শিশুদের) প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে অনায়াসেই ইহাকে পৃথক করা যায়।

(খ) ভবিষদ্বাণী সহ স্বপ্ন-লক্ষণ ঃ—

(১) ফস্‌ফরাস (Phosphorus) ঃ— ভবিষ্যদ্বাণী সহ স্বপ্ন-লক্ষণে একোনাইটের সহিত ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—অতিশয় নিদ্রালুতা, তন্দ্রাদোষ, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য, কথা কহিতে বা নড়িতে অনিচ্ছা, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশম বোধ প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(গ) উৎকণ্ঠাপূর্ণ স্বপ্ন ও চমকিতভাবে জাগরণ ঃ—

(১) আর্সেনিক (Arsenic) ঃ— উৎকণ্ঠাপূর্ণ স্বপ্ন ও চকিত হইয়া জাগরণ লক্ষণে একোনাইট সহ ইহারও সাদৃশ্য আছে। কিন্তু আর্সেনিকের লক্ষণ সমূহ একোনাইটের লক্ষণ অপেক্ষা যে, কত তফাৎ, তাহা ইতিপূর্ব্বে অনেকবার আলোচনা করা গিয়াছে। জীবনী শক্তির দ্রুত অবসাদন ও পিপাসা প্রভৃতি মোটা মোটা লক্ষণেই ইহাকে একোনাইট হইতে বিলক্ষণ পৃথক করা যায়।

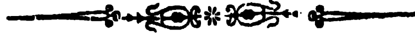
(২) বেলেডোনা (Belladona) ঃ— ইহার নিদ্রা লক্ষণে চমকান ও চীৎকার করিয়া জাগরণ এবং ভীতিপ্রদ স্বপ্ন দর্শনাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং এই সকল লক্ষণ দ্বারাই একোনাইট হইতে ইহাকে প্রভেদ করা চলে।

(৩) হায়োসায়েমাস (Hyoscyamus) ঃ— একোনাইটের ন্যায় ইহারও উৎকণ্ঠাপূর্ণ স্বপ্ন এবং চকিত হইয়া জাগরণ লক্ষণ আছে। কিন্তু আক্ষেপ সংযুক্ত গভীর নিদ্রা; কখন প্রচণ্ড প্রলাপ, আবার কখন মৃদু প্রলাপ; শয্যাবস্ত্রাকর্ষণ, শূন্যে হস্ত সঞ্চালন প্রভৃতি ইহার নিজস্ব বৈকাল্পিক লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে অনায়াসেই ইহাকে পৃথক করা যায়। (ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাস্য বিষয়ের প্রত্যুত্তর ও প্রতিবাদ

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় হোমিওপ্যাথ্,
প্রফুল্ল দেবী চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী, পাইগাছি, হুগলী।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার (১৩৩৯—অগ্রহায়ণ) ১৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে]



বিধুবাবু যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে সত্বর ক্রিয়া দর্শাইতে পারেন না, সেটা কার দোষ?—হ্যানিম্যানের—না হোমিওপ্যাথিক ঔষধের, না তাঁর? অক্লান্তভাবে কঠোর অধ্যবসায় সহকারে অধ্যয়ন কার্য্যে নিযুক্ত থাকিলে তবেই এই অফুরন্ত হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র কিঞ্চিৎ হৃদয়ঙ্গম করা যায়। ডাঃ ক্লার্ক বলেন—"There is only one road by which success in Homœopathic practice may be attained and the name of this road is—work. It is only hard application, intelligent and unremitting that can ensure success in the mastery of the infinity of detales comprised in the Homœopathic materia medica."

বিধু বাবুর প্রবন্ধ পাঠে মনে হয় যে, তিনি অনেক ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিতে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। সেই জন্য এখন যেটা সুবিধা পান সেইটাই দেন। কিন্তু সেটা কি খিচুড়ীপ্যাথি হয় না? দেখিতেছি—বিধুবাবু সব রকম চিকিৎসাই জানেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথি; এলোপ্যাথি ও বাইওকেমিক প্রভৃতি বিদ্যা অনুশীলন (study) করিতে তাঁহাকে যতটা পরিশ্রম করিতে হয়, সেই পরিশ্রমটা যদি তিনি একটী শাস্ত্র লইয়া করেন, তাহা হইলে বোধ হয় তাহাকে একবার এটা, একবার সেটা করিতে হয় না। তবে ইহাও সত্য যে, হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র অতীব কঠিন। এই কঠিন শাস্ত্র সম্যকরূপে আয়ত্ত করা জীবনান্তব্যাপী কঠোর সাধনার প্রয়োজন। কিন্তু তাই বলিয়া হতাশ হইলে চলিবে না। আমাদের 'ভাণ্ডার যখন অমৃতে পূর্ণ, তখন কষ্ট করিলেই মনোরথ পূর্ণ হওয়া অসম্ভব হয় না। সেই পরিশ্রমের কি আমরা কিছুই মজুরী পাই না? আশাতীত ভাবে পাই। সব ক্ষেত্রে নাই বা টাকা পাইলাম! সেই গুপ্ত অমৃতের সন্ধান লাভে এবং সেই মুমূর্ষু রোগীর জীবন দান করিয়া প্রাণে যে অব্যক্ত আনন্দ পাওয়া যাইবে, তদ্রূপ আনন্দ আর কি পাওয়া যায়?

বিধুবাবু আর একটী কথা বলিয়াছেন। তাহার ভাবার্থ এই যে, "ঔষধ নির্ব্বাচন ব্যাপারে মাথা ঘামা'তে ঘামা'তে রোগী হাত ছাড়া হয়ে যাবে (?)।" কথাটা সত্য বটে। কিন্তু সে রোগীটী না হয় ফোস্‌কে গেল, কিন্তু তারপর যখন সেইরূপ কেস পাওয়া যাবে তখন তো আর মাথায় হাত দিয়া ভাবিতে হইবে না; তখন মন্ত্রশক্তিবৎ ক্রিয়া দেখাইয়া জনসাধারণের মন হইতে (যাঁরা হোমিও বিশ্বাস করেন না) সন্দেহ কালী মুছিয়া দিতে ও সকলকার কাছে মাননীয় হইতে তো পারবো। আর পয়সা উপায়ই শুধু জীবনের উদ্দেশ্য নহে—জ্ঞানলাভও জীবনের একটা প্রধান উদ্দেশ্য। জ্ঞানে জীবনের সার্থকতা লাভ হয়। জ্ঞানহীন জীবন—ফল-পুষ্পবিহীন বৃক্ষের ন্যায় অসার। তবে পয়সাও উপায় করতে হবে। পরিবার প্রতিপালনও একটা ধর্ম্ম।

বিধুবাবুর আর একটা উক্তি "সব স্থলেই এই মন্ত্র শক্তিবৎ ক্রিয়া প্রাপ্তি অদৃষ্টে ঘটে? মুখে মতবাদ প্রচার করা যত সহজ—কার্য্যক্ষেত্রে সেই মতানুযায়ী সফলতা লাভ তত সহজ নহে। ইহা অনেকের নিকট অপ্রিয় হ'লেও অতি কঠোর সত্য।" সত্য যাহা—অতি মধুর অমৃতস্বরূপ সুতরাং তাহা অপ্রিয় হ'তে পারে না। যদিও কিছু দিন লোকের কাছে অপ্রিয় হইতে হয়, কিন্তু তারপর সকলে অবনত মস্তকে তাহা মাথা পাতিয়া গ্রহণ করেন। প্রথমে মহাত্মা হ্যানিম্যানকে নির্ব্বাসিত হইতে হইয়াছিল। এখন তিনি সর্ব্বপূজ্য হইয়াছেন। সত্যের ক্ষয় নাই ইহা অবিনশ্বর। মিথ্যাই ক্ষণস্থায়ী। আমরা তো সহায়হীন নই, আমাদের অন্ধের যষ্ঠী—বিপদের বান্ধব, অন্ধকারের প্রদীপ, পথ হারার ধ্রুবতারা—মেটিরিয়া মেডিকা যখন সম্বল রহিয়াছে, তখন তো কোন চিন্তা ভয় নাই। বিপদে তাহার আশ্রয় লইলে নির্ব্বিঘ্নে, সত্বর গন্তব্য স্থানে পৌছিতে পারি। সে কথা বিস্মৃত হই কেন? ইহা কি আমাদের দুর্ভাগ্য নয়? (ক্রমশঃ)

জিজ্ঞাস্য

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক

মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়!

নিম্নলিখিত জিজ্ঞাসাটী আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

আমার জিজ্ঞাস্য এই যে—"হোমিওপ্যাথিক মতে শক্তিকৃত ঔষধের (Potentised medicine) মাত্রার পরিমাণাধিক্য হইলে, অর্থাৎ যেমন নির্দ্দিষ্ট পূর্ণমাত্রা ৪টী গ্লোবিউল স্থলে ১০টী, কিংবা একটী স্থলে ৪।৫টী, অথবা টিংচার এক ফোঁটা স্থলে ৫।৭ ফোঁটা প্রয়োগ করিলে রোগীর শরীরে ঐ ঔষধ সেবন জনিত বিশেষরূপ বৃদ্ধি (aggravation) লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইবে কি না? যদি হয়, তবে তাহার কারণ কি?

চিকিৎসা-প্রকাশের অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ পাঠক ও লেখকগণের মধ্যে এই বিষয়টী সম্বন্ধে কেহ উত্তর দিলে বড়ই সুখী হইব।

শ্রীশক্তিপদ চট্টোপাধ্যায়।

ইনচার্জ্জ, এম, এস, ফার্ম্মেসী। কিশন গঞ্জ, পূর্ণিয়া।

প্রাপ্তিস্বীকার ও সমালোচনা

নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা ঃ— ফরিদপুরের ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার ডাঃ শ্রীঅভয়কুমার সরকার M. B, D. P. H. প্রণীত, ৩২৫ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ, কাপড়ে বাঁধাই মূল্য ২৲ টাকা।

আমরা এই পুস্তকখানি আদ্যোপান্ত পাঠ করিয়া বিশেষ প্রীতিলাভ করিয়াছি। ইহা একখানি ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় পুস্তক। ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় এলোপ্যাথিক মতে যে কয়েকখানি পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে, তন্মধ্যে এই সমালোচ্য পুস্তকখানি যে সর্ব্বাংশে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ও প্রকৃত শিক্ষাপ্রদ হইয়াছে, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে। কারণ, ইহাতে ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় সমুদয় শিক্ষনীয় ও জ্ঞাতব্য বিষয় চিত্রাদি সহ অতি সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত তো হইয়াছেই, তদ্ব্যতীত নারী জীবনের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য, মাতৃত্ব, বংশ রক্ষা, বিবাহ, অকাল মাতৃত্ব, মাতৃত্বে বিধি, ব্যবস্থা, ঋতু পরিচর্য্যা, ঋতুকালীন বিবিধ পীড়া ও তাহাদের প্রতিকারোপায়, জনন যন্ত্রাদি ও তাহাদের কার্য্যপদ্ধতি, গর্ভসঞ্চার, গর্ভের বিকাশ ও লক্ষণাদি, গর্ভকালীন পরিচর্য্যা, গর্ভাবস্থায় বিবিধ পীড়া ও অস্বাভাবিক দুর্ঘটনা এবং তাহাদের প্রতিকার, প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে এবং প্রসবকালীন কর্ত্তব্য, বিবিধ পীড়া ও তাহাদের প্রতিকারোপায় এবং নব প্রসূত শিশুর লালন পালন ও পীড়াদি, প্রভৃতি যাবতীয় জ্ঞাতব্য ও নিত্য প্রয়োজনীয় তথ্য সমূহ এরূপ প্রাঞ্জলভাবে বর্ণিত হইয়াছে—যাহা পাঠে প্রত্যেক নারীরই জীবন আনন্দময়—সংসার শান্তিপূর্ণ হইবে, বহু শোক তাপ বহু অস্বাভাবিক দুর্ঘটনা এবং বহু পীড়ার হস্ত হইতে তাঁহারা মুক্ত থাকিতে পারিবেন। পক্ষান্তরে ধাত্রীবিদ্যায় সম্যক জ্ঞান লাভের পক্ষেও পুস্তকখানি সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে। অন্যান্য পুস্তকের ন্যায় ইহা ইংরাজী পুস্তকের নিরস অনুবাদ নহে। গ্রন্থকার একজন ধাত্রীবিদ্যা-বিশারদ বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক এবং ডিষ্ট্রিক্ট হেল্থ অফিসার; অনভিজ্ঞ-অশিক্ষিত গ্রাম্য-ধাত্রিগণের শিক্ষাপ্রদান ব্যপদেশে তিনি যে অসাধারণ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে। সুতরাং পুস্তকখানি যে ধাত্রীবিদ্যায় সম্যক অভিজ্ঞতার্জ্জনের সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে এবং ইহাতে যে মাতৃজাতীর অশেষ কল্যাণই সাধিত হইবে, তাহাতে সন্দেহ নাই।

আমরা প্রত্যেক চিকিৎসক, প্রত্যেক ধাত্রী এবং মা লক্ষ্মীগণকে এই পুস্তকখানি পাঠ করিতে অনুরোধ করি। পুস্তকের ছাপা কাগজ, বান্ধাইও ভাল হইয়াছে।

বসন্ত রোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা ঃ— এই পুস্তকখানিও উপরিউক্ত "নারীজীবন ও প্রসূতি পরিচর্য্যা" প্রণেতা অভয় বাবুর লেখনী-প্রসূত। দ্বিতীয় সংস্করণ, মূল্য ১৲ টাকা।

এলোপ্যাথিক মতে বাঙ্গালা ভাষায় বসন্তরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন উপযোগী পুস্তক নাই বলিলেই চলে। অথচ আমাদের দেশে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে। অনেক সময় ইহা ব্যাপকভাবে আবির্ভূত হয় এবং যথোপযুক্ত প্রতিকার অভাবে— এতদসম্বন্ধীয় কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য এবং বিধি-ব্যবস্থাদি সম্বন্ধে অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন বহু লোককেই ইহার করাল কবলে কবলিত হইতে হয়। গো-বীজের টিকা (ভ্যাক্সিনেশন)— ইহার আক্রমণ প্রতিরোধের সহায়ীভূত হইয়াছে সত্য, কিন্তু এদেশে—বিশেষতঃ মফঃস্বলে এই করাল ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হ্রাস হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না। বসন্তরোগের প্রতিষেধ এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসক, টিকাদার এবং জনসাধারণের অনভিজ্ঞতাই ইহার একমাত্র কারণ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কিরূপে বসন্তরোগের আক্রমণ হইতে মুক্ত থাকা যায়—বসন্ত হইলে কিরূপে তাহার চিকিৎসা করিতে—কিরূপ বিধি-ব্যবস্থাদি অবলম্বন করিতে হয়; অধিকাংশ চিকিৎসক এবং জনসাধারণের মধ্যে প্রায় কাহারই এ সম্বন্ধে কোন জ্ঞান নাই বলিলেই চলে। বসন্ত রোগের প্রতিষেধক টিকা দেওয়ার ভার মফঃস্বলে যাহাদের হস্তে ন্যস্ত আছে, তাহাদের মধ্যে অধিকাংশেরই জ্ঞান তথৈবচ। আবার মফঃস্বলে বসন্ত-চিকিৎসক নামে আখ্যাত চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেরই জ্ঞান অত্যদ্ভুত। এই সকল কারণেই একদিকে যেমন বসন্তরোগের প্রভাব সমভাবেই বিদ্যমান রহিয়াছে—তেমনি আবার টিকাদারগণের অনভিজ্ঞতা হেতু টিকার কুফলে এবং তথা কথিত গ্রাম্য বসন্তরোগ চিকিৎসকগণের আসুরিক চিকিৎসায় প্রতি বৎসর বহুলোককেই এই পীড়ায় শমন সদনে গমন করিতে হয়। এ কথা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে—জনসাধারণ, টিকাদারগণ এবং চিকিৎসকগণ যদি এই পীড়া সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞানলাভ করিবার সুবিধা পান, তাহা হইলে ইহার প্রাদুর্ভাব এবং মৃত্যুর হারও যে বিশেষরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু এতদসম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান লাভোপযোগী এবং শিক্ষাপ্রদ পুস্তক এপর্য্যন্ত বাঙ্গালা ভাষায় প্রকাশিত হয় নাই; নিশ্চিতই দেশের পক্ষে ইহা একটা মস্ত অভাব সুখের বিষয়, অভয় বাবুর এই পুস্তকখানি এই অভাব মোচনের সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে। অভয় বাবু ১০।১২ বৎসর বসন্তরোগের টিকা বিভাগের সুপারিণ্টেণ্ডেণ্টের কার্য্য পরিচালনা করিয়া এতদসম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিয়াছেন, সমালোচ্য পুস্তকখানি সেই অমূল্য অভিজ্ঞতারই শ্রেষ্ঠ অবদান। এই পুস্তকের দ্বারা যে দেশের মহান্ কল্যাণ সাধিত হইবে—দেশের যে একটা প্রধান অভাব দূরীভূত হইবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। ইহাতে বসন্তরোগের প্রতিকার ও চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যই সবিস্তারে সহজ বোধগম্য সরল ভাষায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন পুস্তকের পরিশিষ্টাংশে প্রত্যেক গৃহস্থ ও টিকাদারগণের অবশ্য জ্ঞাতব্য বঙ্গদেশের গোবীজে টিকাদান বিষয়ক আইনটা সন্নিবেশিত হওয়ায় পুস্তকখানির উপযোগিতা সমধিক বৃদ্ধি হইয়াছে। আমরা এই পুস্তকের বহুল প্রচার কামনা এবং প্রত্যেক চিকিৎসক, প্রত্যেক গৃহস্থ এবং প্রত্যেক টিকাদারকে এই নিত্য প্রয়োজনীয় পুস্তকখানি পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.


দন্তরোগের
প্রকৃত ফলপ্রদ ঔষধ
পাইওরেসিন

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি M. B. কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া বহুল বর্দ্ধিতাকারে

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পীড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র; নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল; চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা-প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তৎসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—

অভিনব আবিষ্কার! **অভিনব আবিষ্কার!!**

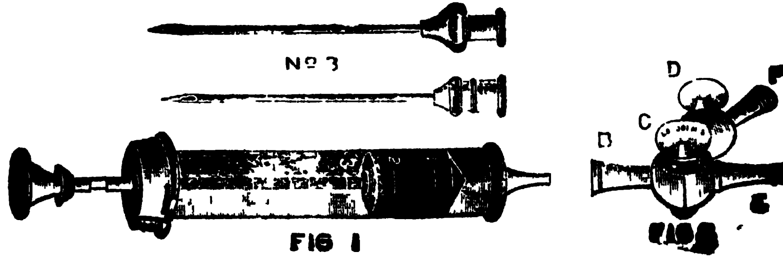
অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে
বাজে জিনিষ কিনিবেন না

ঠকিবেন—সস্তার তিন অবস্থা
ভাল জিনিষ কখনই সস্তা হইতে পারে না



আমদানী হইয়াছে! আমদানী হইয়াছে!!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম ঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী (সিরিঞ্জে নিডিল ফিট করিয়া অন্যান্য প্রকার ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য) ও ক্যানুলার উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল (যে নিডলে কখন মরিচা পড়ে না) এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

মূল্য ঃ—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সর্ব্বোৎকৃষ্ট ১টী ৫ সি সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ, ৪টী নিডল ও স্যালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১১॥০ এগার টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ঃ—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬॥০ ছয় টাকা আট আনা।

দ্রষ্টব্য ঃ—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা রেকর্ড সিরিঞ্জ, স্যালাইন ক্যানুলা এবং ৪টী নিডল সহ কম্প্লিট্ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা ঃ—London M. S. ব্র্যাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই এ꞉মাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকৃষ্ট নকল বাহির হইয়াছে। **সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**



যন্ত্রণা বিহীন] **দাদের মলম** [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জ্জিত, নির্দ্দোষ

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাদ্ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

মূল্য ঃ—প্রতি কোটা ।০ চারি আনা, ৩ কোটা ॥০ আনা, ১২ কোটা ১॥০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক্ক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাষিত নির্য্যাস বা সারাংশ

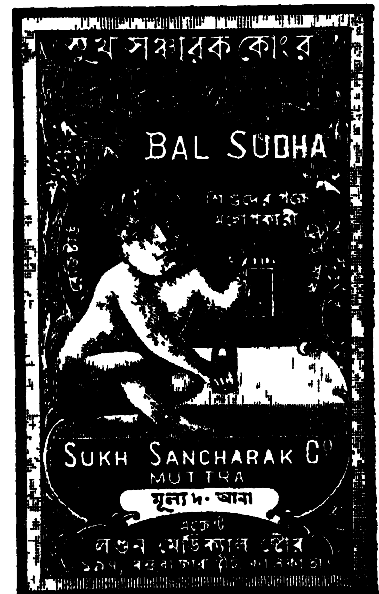
ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত

পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বল রক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক্ক টাট্‌কা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। মুল্য ঃ—বড় বোতল ২৲, দুই টাকা, ছোট বোতল ১৲ এক টাকা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু-খাদ্য

—বালসুধা



যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি উপাদেয় নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—খাইতে সুমিষ্ট। ইহাতে সব রকম ভিটামিন পূর্ণাংশে বিদ্যমান. থাকায়

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।

"বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক।

মুল্য ঃ—প্রতি শিশি ৸৹ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—মাঘ | ১০ম সংখ্যা

বিবিধ

শৈশবীয় একজিমা রোগে এড্রিনালিন (Adrenaline in Infantile Eczema) ঃ— Dr. J. D. Pilcher M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন— "৫ হইতে ১০ বৎসর বয়স্কদিগের একজিমা রোগে অত্যন্ত উগ্রতা বর্ত্তমানে এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ০.১—০.৩ সি সি, মাত্রায় সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দিলে ২।১ মিনিটের মধ্যেই উগ্রতাজনক লক্ষণ সমূহ উপশমিত হয়। দীর্ঘস্থায়ী অবস্থায় ১ ঘণ্টার মধ্যেই উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই"। (*Journal of Ame. Med. Assoc, Act. Vol. xxv, No 2/28*)

সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া (Pernicious malaria) ঃ—পার্ণিসাস ম্যালেরিয়া— বিশেষতঃ, যে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন সুফল হয় না, সেই স্থলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে।

℞

মিথিল-থিওনাইন ক্লোরাইড ...	১ গ্রেণ।
হাইড্রাজ্জ আয়োডাইড ..	১/৪০ গ্রেণ।
আর্সেনিক আয়োডাইড ..	১/৩০ গ্রেণ।
ফেরি আয়োডাইড	১/১০ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনিন সালফ ...	১/৪০ গ্রেণ।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ঔষধ ক্যাপশুল মধ্যে ভরিয়া দৈনিক ৩ বারে ৩টী ক্যাপশুল সেব্য।

(*Pract. Med. Dec. 1932*)

একজিমা সদৃশ চর্ম্মরোগে দুর্দ্দম্য চুলকানি (Untractable eczematous itching) —অনেক সময় অনেকের চর্ম্মে এক প্রকার চর্ম্মরোগ হইতে দেখা যায়, ইহা দেখিতে অনেকটা একজিমার ন্যায়। ইহাতে এরূপ দুর্দ্দম্য চুলকানি উপস্থিত হয় যে, কোন উপায়েই ইহার নিবৃত্তি হয় না। Dr. Masso নামক আমেরিকার জনৈক চর্ম্মরোগ-তত্ত্ববিদ্ চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, "এইরূপ দুর্দ্দম্য চুলকানিতে ১০% পার্সেণ্ট ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইড ও ২০—৩০% পার্সেণ্ট গ্লুকোজ সলিউসন সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ১০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। ২ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। ষ্ট্রনসিয়াম ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে পটাশ ব্রোমাইডও ব্যবহার করা যায়। অন্যান্য চর্ম্মরোগেও ইহা উপকারী হইতে দেখা গিয়াছে"।

(*Antiseptic Vol. xxv, No 2/28*)

সিরাম প্রতিক্রিয়া (Serum reaction)—এণ্টিটক্সিক সিরাম ইঞ্জেকসনের পর অনেক স্থলে কতকগুলি প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। যে সকল স্থলে এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে প্রায়ই উহা ৮—১৫ দিনের মধ্যে উপস্থিত হইয়া থাকে। এই সকল উপসর্গের মধ্যে চর্ম্মে র‍্যাস (rashes) বা ইরাপ্সন, জ্বর, স্থান বিশেষের স্ফীতি এবং অস্থি-সন্ধিতে বেদনা প্রধান। এই সকল উপসর্গের প্রতিকারার্থ নানা রকম চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি La Presse Medical (April 30, 1932) পত্রে ডাঃ এচ্ ভিনসেণ্ট (Dr. H. Vincent) লিখিয়াছেন—"সিরাম জনিত প্রতিক্রিয়ার প্রতিবোধ এবং প্রতিবিধানার্থ সোডি স্যালিসিলাস এবং সোডি বেঞ্জোয়াস বিশেষ কার্য্যকরী। সিরাম ইঞ্জেকসনের পর ইহাদের ৩০% পার্সেণ্ট সলিউসন উপযুক্ত অবস্থায় দৈনিক ১ আউন্স পরিমাণ পান করিলে প্রতিক্রিয়াজ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সিরাম ইঞ্জেকসনের পর প্রতিক্রিয়াজ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলেও যদি ঐরূপে ইহা সেবন করা যায়, তাহা হইলে সত্বরই ঐ সকল উপসর্গ দূরীভূত হয়। ইহাতে শীঘ্রই উত্তাপ স্বাভাবিক, র‍্যাস বা ইরাপসন সমূহ বিলীন, শোথ (œdema) এবং অস্থি-সন্ধির বেদনা অন্তর্হিত হইয়া থাকে"।

(*La Presse Medical, April 30 Pr. M. Dec. 1932*)

পিত্তাধিক্যসহ হাত পা জ্বালা (Billiousness with burning of the hands and feet) ঃ—অনেকেরই অনেক সময় অত্যন্ত হাত পা জ্বালা করিয়া থাকে। সময় সময় ইহা এত কষ্টকর ও অসহ্য হয় যে, ইহাতে অস্থির হইতে হয়। এজন্য অনেকেই সরিষার তৈলসহ জল মিশাইয়া বা বরফ প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহাতে সাময়িক শান্তি হইলেও স্থায়ী উপকার কিছুই হয় না। পিত্তাধিক্যই এরূপ কষ্টকর হাত পা জ্বালার কারণ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হয়। সম্প্রতি পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত ঔষধটী কিছুদিন সেবন করিলে পিত্তাধিক্য প্রশমিত হইয়া হাত পা জ্বালার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

℞

এসেন্স অব চিরেতা	..	১ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর কালমেঘ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	..	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। আহারের পূর্ব্বে দৈনিক দুইবার সেব্য।

(*Practical Medicine, Dec. 1932*)

জণ্ডিস (Jundice) ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী জণ্ডিস রোগে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

℞

সাক্কাস পুনর্ণবা	...	১ ড্রাম।
এক্সট্রাক্ট ক্ষেতপাপড়া লিকুইড	...	১ ড্রাম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
হেক্সামিন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সালফ	...	১/২ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
একোয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(*Practical Med. Dec. 1932*)

চর্ম্মরোগে উৎকৃষ্ট বলকারক ও পরিবর্ত্তক (Most efficient tonic and alterative in skin diseases) ঃ—এমন অনেক চর্ম্মরোগ আছে—কেবল মাত্র বাহ্যিক ঔষধ ব্যবহারে তাহারা আরোগ্য হয় না, আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়া থাকে। এতদর্থে বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধই উপযোগী। পত্রান্তরে এইরূপ একটি উৎকৃষ্ট বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধের ব্যবস্থা প্রকাশিত হইয়াছে। নিম্নে উহা উদ্ধৃত হইল।

℞

সালফার	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ বাইটার্ট্রেট্	...	২ গ্রেণ।
ক্যালশিয়াম সালফাইড	...	১/২০ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ইপেকা	...	১/১০০ গ্রেণ।
ওলিওরেজিন ক্যাপ্সিকাম	...	১/৫০০ গ্রেণ।
আর্সেনিক ট্রাইঅক্সাইড	...	১/১০০০ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা। ১—৪টী বটীকা মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য। কিছু আহারের পর ইহা সেবন করা কর্ত্তব্য।

(*Pract. Med. Dec. 1932*)

ম্যালেরিয়ায় এটেব্রিণ (Atebrin in Malaria) ঃ—জার্ম্মাণির সুবিখ্যাত বেয়ার মিষ্টার লুসিয়স (Bayer Meister-Lucius) ল্যাবোরেটরীর প্রস্তুত "এটেব্রিণ" নামক যে যৌগিক প্রয়োগরূপটী সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়া বাজারে প্রচলিত হইয়াছে, ম্যালেরিয়ায় তাহার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে। ইত্যগ্রে উক্ত ল্যাবোরেটরীর প্রস্তুত প্লাজমোকুইন (Plasmoquine) নামক প্রয়োগরূপ —যাহা একদিন ম্যালেরিয়া জরের অব্যর্থ উপকারীরূপে চিকিৎসক সমাজে আদরণীয় হইয়া আসিতেছিল, অধুনা বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়ায় একায়েক প্লাজমোকুইন প্রয়োগ অপেক্ষা ইহার সঙ্গে এটেব্রিণ প্রয়োগ করিলেই সমধিক উপকার পাওয়া যায়। এ সম্বন্ধে অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরীক্ষার ফল প্রকাশিত হইয়াছে। সম্প্রতি Dr. Orenstein (Johannesburg) পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"হস্পিট্যালে সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জরাক্রান্ত ৮টী রোগীকে ০·১ গ্রাম (১½ গ্রেণ) এটেব্রিণ এবং ০.১ গ্রাম (১½ গ্রেণ) প্লাজমোকুইন একত্রে দৈনিক তিন বার করিয়া ৪ দিন এবং তদপরে কয়েকদিন স্থগিত রাখিয়া পুনরায় এইরূপভাবে আরও ৪ দিন প্রয়োগ করা হয়। ইহাতে সমুদয় রোগই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। চিকিৎসান্তে রক্ত পরীক্ষায় উহাদের কাহারই রক্তে আর ম্যালেরিয়া-জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই এবং কোন রোগীরই জর আর পুনরাক্রমণ (Relapse) করে নাই। চিকিৎসারম্ভের পূর্ব্বে প্রত্যেক রোগীর রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল। ৩টী রোগীর চিকিৎসার মধ্যে জণ্ডিসের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল, কিন্তু তাহার কারণ ম্যালেরিয়া বলিয়াই জানা গিয়াছিল। কোন রোগীরই এটেব্রিণ অসহনীয় হয় নাই বা এতদ্দ্বারা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ৩টী রোগী মাথাধরার বিষয় জ্ঞাপন করিয়াছিল এবং কোন কোন সময়ে শরীরের

মাংসপেশীর আক্ষেপ (cramps) উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছিল ; কিন্তু ইহা প্যাজমোকুইন অসহনীয়তার জন্যই উপস্থিত হইয়াছিল। মোটের উপর এটেব্রিণ যে সম্পূর্ণ নিরাপদ এবং সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ায় ইহা প্রকৃত উপকারী, নিঃসন্দেহে তাহা বলা যাইতে পারে"।

(*Antiseptic, Nov, 32*)

বিবিধ রোগে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইঞ্জেকসন (Injection of distilled water in various diseases) ঃ—প্যারিসের সুবিখ্যাত Dr. T. Le. Boutillier M. D P D. M. S. বিবিধ পীড়ায় ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে পত্রান্তরে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে উক্ত প্রবন্ধের সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Boutillier লিখিয়াছেন—"আমি সায়েটিকা (Sciatica—নিতম্ব প্রদেশ ; উরুর পশ্চাদ্দেশ ; জঙ্ঘার সম্মুখ, পশ্চাৎ ও বাহ্যপ্রদেশ এবং পদতলের আভ্যন্তরিক ধার ব্যতীত অন্যান্য অংশের স্নায়ুশূল) ; লাম্বেগো (Lumbago—কটীবাত) ; আর্থ্রাইটিস (Arthritis—অস্থি-সন্ধিপ্রদাহ), স্নায়ুপ্রদাহ (Neuritis) ; পঞ্চম স্নায়ুর শূল (Ticdouloureux) ; লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pueumonia) ; ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia) ; নাসিকা ও কর্ণাভ্যন্তর হইতে দীর্ঘদিনব্যাপী স্রাব নিঃসরণ (Chronic discharges from the nose and ears) এবং এসিডোসিস (Acidosis) প্রভৃতি পীড়াক্রান্ত প্রায় ১০০ শত রোগীকে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইন্ট্রাভেনাস বা ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। ডিফথেরিয়া পীড়ার রোগান্তদৌর্ব্বল্যাবস্থায় (convalescent stage of diphtheria) এবং আরক্তজ্বরেও (Scarlet fever) ইহাতে সুফল পাওয়া গিয়াছে। ইঞ্জেকসনার্থ ট্রিপল ডিষ্টিল্ড ওয়াটারই (triple distilled water অর্থাৎ তিনবার পরিশ্রুত জল) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, সদ্য পরিশ্রুত জল ভিন্ন দীর্ঘদিনের জল ব্যবহার করা কদাচ উচিৎ নহে।

মাত্রা (Dose) ঃ—এক হইতে ১২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ০.৫—১ সি, সি, এবং ১২—৫০ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ১—১.৫ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। ৫০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ১ সি, সি,র বেশী মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিৎ, কিন্তু প্রতি ইঞ্জেকসনে ১/২ সি, সি,র (০.৫ সি, সি,) বেশী মাত্রা বৃদ্ধি করা এবং এইরূপে ২—৩ সি, সি, পরিমাণের বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। এইরূপ মাত্রায় ইঞ্জেকসন দিলে খুব কম সংখ্যক স্থলেই প্রতিক্রিয়াজ মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

"প্রথম ইঞ্জেকসনের ফল দেখিয়া পুনরায় ইঞ্জেকসনের মাত্রা হ্রাস বা বৃদ্ধি করা উচিৎ। সাধারণতঃ তরুণ রোগে প্রথমতঃ কম মাত্রায়, নাতিপ্রবল ও পুরাতনরোগে তদপেক্ষা কম মাত্রায় এবং স্বল্প ব্যবধানে প্রয়োগ বিধেয়"।

"ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন অপেক্ষা ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে ডিষ্টিল্ড ওয়াটার প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক ও অধিকতর উপযোগী। ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনে ইঞ্জেকসন-স্থানে বেদনার উদ্ভব হয় (যদিও এই বেদনা ১০-১৫ মিনিটের মধ্যেই উপশম হয়) এবং ইহাতে ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হইতেও বিলম্ব ঘটে। কিন্তু ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে কোন প্রকার বেদনা হয় না, পরন্তু ইহাতে ঔষধের ক্রিয়াও শীঘ্র প্রকাশিত হয়। ইঞ্জেকসনার্থ অল্ গ্লাস সিরিঞ্জ ও সূক্ষ্ম নিডল ব্যবহার করা কর্ত্তব্য"।

"ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইঞ্জেকসনে রক্তের জীবাণুনাশকশক্তি বৃদ্ধি হয়। ইহা আগন্তুক প্রোটেনের ন্যায় (foreign protein) কার্য্য করে। ইহা ইঞ্জেকসনের পর রক্ত পরীক্ষায় রক্তে খুব কম পরিমাণ ইরিথ্রোসাইটীস (Erythrocytes) এবং ২—৪% পার্সেণ্ট হিমোগ্লোবিণ (Hæmoglobin) বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। লিউকোসাইটের কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় নাই। পক্ষান্তরে, রক্তের সংযমনশক্তি (Coagulability) হ্রাস হইতে দেখা

গিয়াছে। রক্তের সিরামের মধ্যে অক্সি-হিমোগ্লোবিন (Oxy-hæmoglobin), লেসিথিন (Lecithin), ফাইব্রিন ফারমেণ্ট (fibrin ferment) ও এন্‌জাইম (enzymes) প্রভৃতি পাওয়া যায়। বলা বাহুল্য, এগুলি ইরিথ্রোসাইটিসেরই উপাদান। ইহাতে বুঝিতে পারা যায় যে, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার ইঞ্জেকসনের পর উহা রক্ত মধ্যে নীত হইয়া রক্তস্থ ইরিথ্রোসাইট্‌স সেল সমূহকে ভাঙ্গিয়া ফেলে। ইহাতে রক্তমধ্যে এরূপ একটা রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে—যদ্দ্বারা রক্তের রোগজীবাণুনাশকশক্তি বর্দ্ধিত হইয়া উল্লিখিত পীড়াগুলিতে উপকার করে"।

(*Journ. de. Med. de. Brodeaux. Act Vol. XXV. No 2/28*)

ছানার জলের উপকারিতা ঃ—ছানার জল অতি পুষ্টিকর খাদ্য। রোগীর জন্য ছানার জল ঘরে প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। ফুটন্ত দুধ নামাইয়া তাহাতে পাতি বা কাগজি লেবুর রস মিশাইলে দুধে ছানা কাটিয়া যায়। উহা পরিষ্কৃত পুরু বস্ত্রে ছাঁকিয়া লইলেই ছানার জল পাওয়া যায়। পাথরের বা কাঁচের পাত্রে ছানার জল করা কর্ত্তব্য।

দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে ছানার জল অতীব উপকারী। বিলাতের প্রসিদ্ধ ডাঃ এবার্ড ছানার জলের পুষ্টিকারিতা শক্তি দেখিয়া ইহার নাম Liquid Strength (শক্তিকর তরল পদার্থ) দিয়াছেন। তাঁহার মতে কেবলমাত্র ছানার জল খাইয়াই মানুষ বাঁচিয়া থাকিতে পারে।

যাহাদের হজমশক্তি কমিয়া গিয়াছে, দুধ হজম হয় না, দুধ খাইলে পেট ফাঁপে বা দাস্ত বেশী হয়, তাহাদের পক্ষে ছানার জল অতি উত্তম পথ্য। টাইফয়েড, উদরাময় প্রভৃতি পীড়ায় ছানার জলের তুল্য পথ্য নাই। টাইফয়েড রোগীকে ছানার জল খাওয়াইয়াই বাঁচাইয়া রাখা যায়। অত্যন্ত শক্ত অসুখে ও অস্ত্র করার পর যখন কোন কঠিন খাদ্য (Solid food) খাইতে দিতে পারা যায় না, তখন কেবল ছানার জলই উৎকৃষ্ট পথ্যরূপে খাইতে দিতে পারা যায়।

দুর্ব্বল শিশুদিগের—বিশেষতঃ, শীর্ণ অবর্দ্ধমান (Ricket) শিশুদিগের পক্ষে ছানার জল পরম উপকারী। শীর্ণ অবর্দ্ধমান শিশুদিগকে একটু দীর্ঘদিন ছানার জল পান করাইলে চমৎকার ফল দর্শিয়া থাকে।

ভারতের সর্ব্বস্থানেই প্রত্যহ বহুল পরিমাণে ছানা প্রস্তুত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে দুধের মাঠা তুলিয়া লইয়া সেই দুধে ছানা প্রস্তুত করা হয়। মাঠা তোলা দুধে যে ছানা প্রস্তুত হয়, সেই ছানার জলের বিশেষ উপকারিতা নাই। কিন্তু যদি দুধের মাঠা তুলিয়া না লইয়া ছানা প্রস্তুত করা হয়, তাহা হইলে সেই ছানার জলের পুষ্টিকারিতা শক্তি যথেষ্ট থাকে। রোগীদিগকে অবশ্য ঐ ছানার জল খাইতে দিতে নাই। কিন্তু দুর্ব্বল ব্যক্তিগণ শরীরের বলাধানের জন্য মাঠা না তোলা দুধে প্রস্তুত ছানার জল অনায়াসে পান করিতে পারেন। ইহাতে শরীরের পোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে সাধিত হইয়া থাকে।

(আয়ুর্ব্বেদ সম্মিলনী)

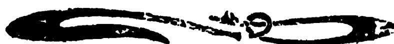
পানিফলের পালো ঃ—পানিফল আমাদের দেশে যথেষ্ট পরিমাণে জন্মিয়া থাকে। বিল, খাল বা পুষ্করিণীতে এই গাছ একবার জন্মিলে প্রতি বৎসরই ইহার বংশবৃদ্ধি হইয়া থাকে, সেজন্য বর্ষে বর্ষে প্রচুর পরিমাণে পানিফল উৎপন্ন হইয়া থাকে।

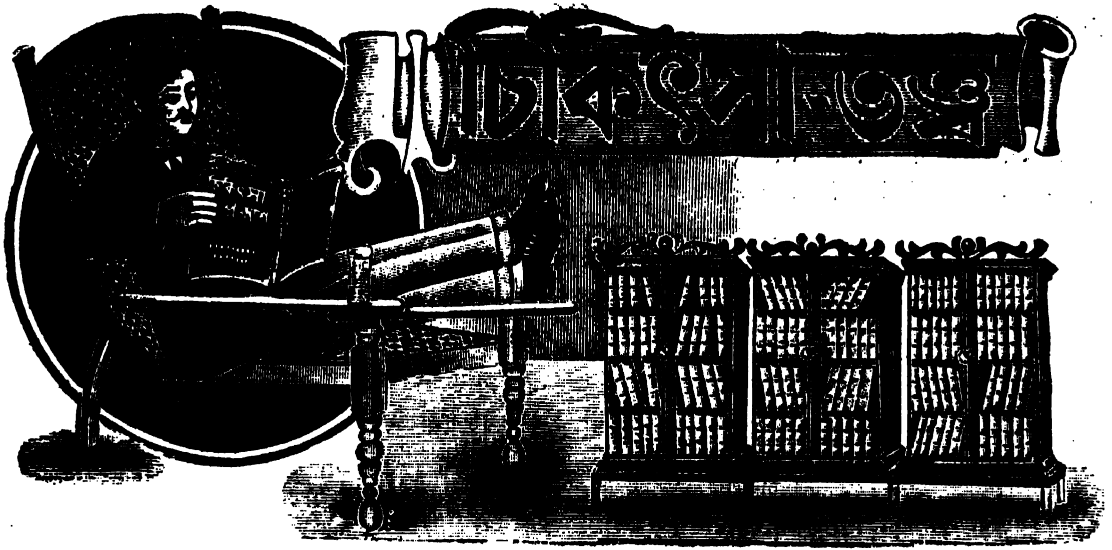
জ্বর, শ্বাসকাশ, রক্তপিত্ত, হৃদ্রোগ প্রভৃতিতে পথ্যরূপে পানিফল ব্যবহৃত হয়। এই পানিফল হইতে এক প্রকার সুন্দর পালো প্রস্তুত হইয়া থাকে। যে সময় পানিফল জন্মিয়া থাকে, সেই সময় সকলেই ইহার কিছু পালো প্রস্তুত করিয়া রাখিতে পারেন।

এই পানিফলের পালো রোগবিশেষে সুন্দর পথ্যরূপে খাইতে দিতে পারা যায়। এই পালো অতি সহজে প্রস্তুত হইয়া থাকে। পানিফল ছাড়াইয়া তাহার শাঁসগুলি রৌদ্রে শুকাইয়া হামানদিস্তায় বা ঢেঁকিতে চূর্ণ করিয়া ছাঁকিয়া লইলেই পানিফলের পালো প্রস্তুত হয়। সাগু, বার্লি প্রভৃতির মত এই পালো খাইতে হয়।

সর্ব্ব প্রকার পেটের পীড়ায় পানিফলের এই পালো অতি সুন্দর পথ্য। আমাশয় ও গ্রহণী রোগে পানিফলের পালো বিশেষ উপকারী। ইহার পুষ্টিকারিতা শক্তিও যথেষ্ট আছে। শিশুদিগের উদরাময় ও অজীর্ণে এই পালো সেবন করিতে দিলে ও যেখানে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক, সেখানে পানিফলের পালো অতি সুপথ্য।

(আয়ুর্ব্বেদ সম্মিলনী)





অস্থিসন্ধিপ্রদাহ—Arthritis

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S. (*Edin.*)
L. R. F. P. & S (*Glasgow*)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৫ম সংখ্যার (১৩৩৯—ভাদ্র) ১৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(IX) এওলান (Aolan) ঃ- এই ঔষধটীও দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত—জীবাণুবর্জ্জিত ও বিষক্রিয়াবিহীন প্রোটিন জাতীয় একটী প্রয়োগরূপ। ইহা তরলাকারে এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে, এই দ্রব দুগ্ধের ন্যায় সাদা।

আর্থ্রাইটিস পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, দুগ্ধের পরিবর্ত্তে 'এওলান' ইঞ্জেকসনেও তদ্রূপ উপকার পাওয়া গিয়া থাকে। অনেক সময় দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে অনেক অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। উত্তমরূপে বিশোধিত না হইলে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে সমূহ অনিষ্ট হইতে পারে। কিন্তু এওলানে তদ্রূপ কোন আশঙ্কার কারণ নাই। কারণ, ইহা সম্পূর্ণ বিশোধিত অবস্থায় বায়ুবিহীন এম্পুল মধ্যে রক্ষিত থাকে।

"এওলান" একটী উৎকৃষ্ট জীবাণু ও জীবাণুজ বিষক্রিয়া নাশক ও বেদনা নিবারক। এতদ্দ্বারা দেহের স্বাভাবিক রোগ-নিবারক শক্তি ও লিউকোসাইটের সংখ্যা বিশেষরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। যকৃতের উপর ইহা উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া জীবাণুজ বিষক্রিয়া দমনের সহায়তা করে। রক্তস্থ রোগজীবাণু দূরীভূত করিতে ইহা বিশেষ শক্তিশালী। ইহার কোন বিষক্রিয়া নাই। ইঞ্জেকসনের পর বিশেষ কোন প্রতিক্রিয়াজ উপসর্গ বা ইঞ্জেকসনস্থানে বেদনা বা প্রদাহাদি উপস্থিত হয় না।

জীবাণু-সংক্রমিত বিবিধ স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক পীড়ায় ইহা উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। নানা কারণোৎপন্ন অস্থি-সন্ধিপ্রদাহে—বিশেষতঃ, বাতজ এবং গণোরিয়াজনিত অস্থি-সন্ধিপ্রদাহে (Rheumatic and Gonorrhœal arthritis) ইহা দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায় বলিয়া অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। অধিকাংশ স্থলেই ইহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর শীঘ্রই স্থানিক স্ফীতি ও বেদনাদি দূরীভূত এবং অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা গিয়াছে। অন্যান্য আরও অনেক পীড়ায় ইহা ফলপ্রদরূপে অনুমোদিত হইয়াছে, এস্থলে তদ্সমুদয়ের উল্লেখ অপ্রাসঙ্গিক। * ।

* ২১শ বর্ষের ১২শ সংখ্যা (১৩৩৫ সাল—চৈত্র) চিকিৎসা-প্রকাশের ৫৪৯ পৃষ্ঠায় এওলান (Aolan) সম্বন্ধে বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

ইঞ্জেকসন বিধি ঃ—ইহা দুই প্রকারে ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। যথা—

(১) ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার বা পেশীমধ্যে (Intra-muscular);

(২) ইণ্ট্রাডারমাল বা চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্নস্থ ডারমা ঝিল্লীমধ্যে (Intradermal);

মাত্রা ঃ—ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসনার্থ দুই বৎসরের অনধিক বয়স্কদিগকে ১—২ সি, সি; ২—৩ বৎসরে ২ সি, সি; ৪—৭ বৎসরে ৩—৫ সি, সি; ৭—১০ বৎসরে ৫—৭ সি, সি, এবং তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ১০ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। পীড়ার অবস্থানুসারে ৩—৪ বা ৫ দিন অন্তর প্রত্যহ একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসনার্থ ১ সি, সি, মাত্রায় প্রযোজ্য। বাম হস্তের বৃদ্ধা ও তর্জ্জনী অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা ত্বক একটু উচু করিয়া ধরিয়া সিরিঞ্জের নিডল চর্ম্ম নিম্নস্থ ডার্ম্মা ঝিল্লীতে প্রবেশ করণান্তর প্রথমতঃ ০.২—০.৩ সি,সি, পরিমাণ প্রক্ষেপ করতঃ ধীরে ধীরে সমুদয় ঔষধ (১ সি,সি,) ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ ১৮—২৪ ঘণ্টান্তর এবং পরে ৩—৪ দিন অন্তর (রোগীর অবস্থা উন্নত হইলে) দৈনিক একবার করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়।

পর্য্যায়ক্রমে ইণ্ট্রামাসকিউলার ও ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসন ঃ—বাতজ অস্থি-সন্ধিপ্রদাহে (আরও অনেক রোগে) পর্য্যায়ক্রমে ইণ্ট্রামাসকিউলার ও ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসন দিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। একই রোগীতে এই উভয়বিধ ইঞ্জেকসন দিতে হইলে প্রথমতঃ ৫—৭ সি. সি, কিম্বা পীড়ার অবস্থা অনুসারে ১০ সি, সি, মাত্রায় একবার ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিয়া উহার ৩ দিন পরে ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাডারমার ইঞ্জেকসন, তারপর পুনরায় ৩ দিন পরে ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার এবং ইহার ৩ দিন পরে আবার ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসন দিতে হইবে। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে এই উভয় প্রকার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

কিছুদিন পূর্ব্বে কয়েকটী আর্থ্রাইটিস রোগীর চিকিৎসার্থ "এওলান" ব্যবহার করিয়াছিলাম। ইহাদের মধ্যে দুইটী রোগীতে এতদ্দ্বারা সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগী—জনৈক হিন্দু যুবক, বয়ঃক্রম ২৪।২৫ বৎসর। গত ৪ঠা মে (১৯৩১) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

এই দিন প্রাতে ৮টার সময় বাড়ীতে রোগী দেখিবার ঘরে সমবেত রোগিগণকে দেখিতেছি, এমন সময় সম্মুখবর্ত্তী রাস্তায় আগত একখানি ঘোড়ার গাড়ী হইতে দুইজন লোকে ধরাধরি করিয়া উক্ত যুবককে আমার নিকট লইয়া আসিলেন এবং চেয়ারে বসাইয়া দিলেন। যুবকটী চেয়ারে পা ঝুলাইয়া না বসিয়া চেয়ারের উপর পদদ্বয় স্থাপন করিয়া বসিলেন। বাহ্যিক অবস্থা দৃষ্টে যুবকটীকে বিশেষ কোন রোগাক্রান্ত বলিয়া বুঝা যায় না, তবে অনেকটা দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হইল। দেখিলাম তাহার উভয় হাঁটুই স্ফীত।

অসুখের বিষয়, জিজ্ঞাসা করিতে সঙ্গীয় এক ভদ্রলোক (পরে শুনিলাম ইনি রোগীর কাকা) বলিলেন যে,—"আজ ৮।৯ মাস হইতে আমার এই ভাইপো বাতে ভুগিতেছে। অনেক রকম চিকিৎসা করা হইয়াছে, কিন্তু সাময়িক উপকার ভিন্ন কোন চিকিৎসাতেই স্থায়ী ফল হয় নাই। আজ ১০।১২ দিন হইল দুইটি হাটুই অত্যন্ত ফুলিয়াছে এবং উহাতে এমন বেদনা হইয়াছে যে, আর দাঁড়াইবারও সাধ্য নাই।" ভদ্রলোকটী এই বলিয়া কতকগুলি কাগজ আমার হাতে দিয়া বলিলেন—"এই দেখুন সব প্রেস্কৃপসন। এত ঔষধ ব্যবহার করাইয়াও কোন উপকার হয় নাই, ক্রমে রোগ বাড়িয়াই যাইতেছে"।

প্রেস্কৃপসনগুলি দেখিলাম। কয়েকজন ডাক্তারের অনেক গুলি এবং ২ জন কবিরাজের ৩ খানি ব্যবস্থাপত্র। ডাক্তার কয়েকজনের প্রেস্কৃপসন দেখিয়া বুঝিলাম—বাত রোগের (Rheumatism) প্রায়ই কোন ঔষধেই প্রয়োগ করিতে বাকী নাই।

পূর্ব্ব ইতিহাসঃ—পীড়ার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ বলিবার জন্য বলিলে, রোগী যে দীর্ঘ বিবরণ প্রদান করিলেন, মোটের উপর তাহার সারমর্ম্ম এই যে—৮।৯ মাস পূর্ব্বে রোগীর প্রবল সর্দ্দিসহ জর হয়। জর খুব বেশী হইয়া ক্রমে সর্ব্ব শরীরে বেদনা হয়। জনৈক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসিত হন। ডাক্তার "ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা" বলেন। ২।৩ দিন চিকিৎসায় জর, গাত্রবেদনা, সর্দ্দি, কাশি কম পড়ে ও কয়েকদিন পরে রোগী অন্নপথ্য করেন। কিন্তু যেদিন রোগী অন্নপথ্য করেন, সেইদিন রাত্রে রোগীর শীত করিয়া জর আসে। পরদিন রোগী দেখেন যে, তিনি হাত পা নড়াইতে পারিতেছেন না, গাঁটে গাঁটে বেদনা হইয়াছে। জরের তাপ খুব বেশী হইয়াছিল। পূর্ব্বের সেই ডাক্তারকেই ডাকেন। তাঁহার চিকিৎসায় ২।৩ দিনের মধ্যেই হাত পায়ের গাঁটের (গ্রন্থি) বেদনা উপশমিত হয়, জরও কম পড়ে। ৮।১০ দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য হন। এই সময় তাহার অন্য কোন উপসর্গ না থাকিলেও, তিনি চলা ফেরা করিবার সময় বাম পদের হাটুতে বেদনা বোধ করিতেন। ক্রমে ডান পায়ের হাটুতেও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। ক্রমশঃ হাঁটু ২টী যেন ফুলা ফুলা বোধ হয়। এসময়ও রোগী চলা ফেরা করেন। কিন্তু ক্রমে উভয় হাঁটুর বেদনা এরূপ প্রবল হইয়া উঠে যে, রোগী আর চলা ফেরা করিতে পারেন না, প্রায় শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। এই সময় হইতেই উপর্য্যুপরি কয়েকজন ডাক্তার ও পরে কবিরাজের নিকট চিকিৎসিত হন। সকলেই ইহা "বাতরোগ" বলেন। আর্থিক অস্বচ্ছলতা বশতঃ ঐ সকল ডাক্তার ও কবিরাজের বাটীতে গিয়াই তাহাকে চিকিৎসা করাইতে হইয়াছে—ভিজিট দিয়া তাঁহাদিগকে বাটীতে লইয়া যাইতে পারেন নাই। রোগীর ধারণা—এই কারণেই তাঁহারা মনোযোগ দিয়া চিকিৎসা করেন নাই এবং সেইজন্যই এত বড় বড় ডাক্তার কবিরাজের নিকট চিকিৎসিত হইয়া রোগী কোন ফল পান নাই"।

অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম—রোগী আজন্ম কলিকাতাবাসী হইলেও বহুদিন হইতেই তিনি আলো-বাতাসবিহীন বস্তিতে একখানি খোলার বাড়ীতে বাস করেন।

বর্ত্তমান অবস্থাঃ—রোগীকে বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জর বা তদনুষঙ্গিক অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল, ক্ষুধামান্দ্য, সব দ্রব্যেই অরুচি এবং কোষ্ঠকাঠিন্য আছে। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। রোগীকে দুর্ব্বল ও রক্তহীন বলিয়া বোধ হইল। শুনিলাম—প্রায়ই বুকে বেদনা ও শুষ্ক কাশি হয়; প্রস্রাব খুব কম পরিমাণে হইয়া থাকে। উভয় পদের হাটু (জানুসন্ধি—Knee joint) পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম। দেখিলাম—উভয় জানুসন্ধিই শক্ত ও স্ফীত। সন্ধি-অস্থি স্বাভাবিক অপেক্ষা স্থূলতর এবং সন্ধিস্থলের আবরক পেশী সমূহ ক্ষয়প্রাপ্ত বলিয়া বোধ হইল। উভয় সন্ধিই আড়ষ্ট ও তীব্র বেদনাযুক্ত এবং রোগী উহা নড়াইতে চড়াইতে সম্পূর্ণ অক্ষম।

অন্য কোন গাঁইটে বেদনা আছে কি না, জিজ্ঞাসা করায় রোগী বলিলেন যে, মধ্যে মধ্যে উভয় হাতের আঙ্গুলের গাঁট গুলিতে সামান্য বেদনা হয়, ঐ বেদনা খুব বেশী নহে এবং আপনা আপনিই উহা সারিয়া যায়।

রোগনির্ণয়ঃ—রোগীর পূর্ব্বাপর অবস্থা আলোচনা করতঃ বাতজ অস্থি-সন্ধিপ্রদাহ (Rheumatic arthrtis) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

রোগীর রক্ত পরীক্ষার্থ রক্তগ্রহণ করিয়া বলিয়া দিলাম—"আপনার চিকিৎসার ভার আমি গ্রহণ করিলাম। এরূপ অবস্থায় গাড়ী করিয়া এখানে আসিতে হইবে না, কল্য আপনার বাড়ীতে যাইয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করিব। ভিজিট দিতে হইবে না। কল্য ৯টার সময় লোক পাঠাইবেন"। রোগী কৃতজ্ঞতা জানাইয়া সঙ্গীয় ভদ্রলোক দুইজনের সাহায্যে অতিকষ্টে গাড়ীতে যাইয়া উঠিলেন।

পরদিন যথাসময়ে রোগীর কাকা আসিলেন, তাঁহার সঙ্গে আমিও রওনা হইলাম। রোগীর বাসস্থান লোয়ার সার্কুলার রোডের একটা গলির মধ্যস্থ বস্তিতে। বস্তিতে অপ্রশস্ত গলি, সেই দুর্গন্ধময় গলিতে গাড়ী যাইতে পারে না। অগত্যা গলির মুখে মটর রাখিয়া হাটিয়াই যাইতে হইল। বস্তির অবস্থা দেখিয়া শিহরিয়া উঠিলাম। রোগীর

ঘরে গিয়া উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—ঘরখানি খোলার, অপ্রশস্ত ও নোংরা এবং উহার মেজে স্যাঁৎসেতে। এরূপ স্যাঁৎসেতে ঘরে বাস করিলে কেবল "বাত" নহে, কোন পীড়ার আক্রমণেই বাধা থাকিতে পারে না। ইতিপূর্ব্বের বড় বড় ডাক্তারগণের চিকিৎসার নিস্ফলতার কারণ এতক্ষণে স্পষ্টই বুঝিলাম। রোগীর আর্থিক অবস্থা যে স্বচ্ছল নহে—ঘরের অবস্থা ও আসবাবাদি দেখিয়াই তাহা বুঝিতে পারিলাম। অথচ রোগী ভদ্রসন্তান এবং তিনি নেহাৎ অশিক্ষিতও নহেন। কোন সদাগরি অফিসে ৩৫৲ টাকা বেতনে পূর্ব্বে কাজ করিতেন। সংসারে ১টী ছেলে ও স্ত্রী আছে। এক্ষণে শয্যাগত হইয়া চাকরী গিয়াছে, কাকার উপরেই সকলের নির্ভর। কাকার অবস্থা মন্দ নহে।

এসব অবান্তর কথার উল্লেখ করিয়া পাঠকগণকে বিরক্ত করিবার প্রয়োজন ছিল না, কিন্তু অবস্থাগতিকে কথাগুলি বলিতে হইল। যেরূপ স্থানে এবং যে রকম ঘরে রোগী আছে, তাহাতে চিকিৎসায় উপকার হওয়া কখনই সম্ভব হইতে পারে না। অধিকাংশ চিকিৎসকই—বিশেষতঃ যে সকল চিকিৎসক বাড়ীতে বা কোন ডিস্পেন্সারীতে দাতব্য ব্যবস্থা প্রদান করেন, একেতো তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই বিশেষ মনোযোগসহকারে রোগী দেখেন না, তারপর রোগীর বাসস্থান সম্বন্ধে কোন খোঁজ খবরও রাখেন না বা এ সম্বন্ধে কোন অনুকুল ব্যবস্থাও করেন না। কেবল ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিলেই চিকিৎসকের কর্ত্তব্য শেষ হয় না। রোগীর বাসস্থান তাহার রোগের পক্ষে প্রতিকুল কি না, তদসম্বন্ধেও লক্ষ্য রাখিয়া এসম্বন্ধে যথোচিৎ ব্যবস্থা করাও যে অতীব কর্ত্তব্য, প্রত্যেক চিকিৎসক অবশ্য তাহা বিশেষরূপে জ্ঞাত থাকিলেও, অধিকাংশ চিকিৎসকই এ বিষয়ে বড় একটা মনোযোগ দেন না। কলিকাতার মত স্বর্গীয় নন্দন কাননের মধ্যেই যে এরূপ নরককুণ্ডের অস্তিত্ব বিদ্যমান থাকিতে পারে, অনেকের তাহা হয়ত ধারণারও অতীত।

যাহা হউক, রোগীকে বেশ স্পষ্ট করিয়াই বলিলাম যে, "এরূপ স্থানে থাকিলে স্বয়ং ধন্বন্তরীও রোগ ভাল করিতে পারিবে না। আলো বাতাসযুক্ত খট্‌খটে শুষ্ক কোঠা ঘরে বাসস্থান পরিবর্ত্তন না করিলে চিকিৎসায় কোন ফল হইবে না। তাই যদি করিতে পারেন—তাহা হইলে বিনা ভিজিটেই আমি দেখিব, নচেৎ অনর্থক চেষ্টা ও অর্থব্যয় করিয়া আপনার কোন লাভই হইবে না"। রোগীর কাকা অগত্যা আমার প্রস্তাবে সম্মত হইলেন।

বাসস্থান পরিবর্ত্তন না করা পর্য্যন্ত বিশেষ কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সঙ্গত বিবেচিত না হইলেও, রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম কলচিসাই	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

২। ℞

পাইপারেজিন সাইট্রেট এফারভেঃ		২ ড্রাম।
ঈষদুষ্ণ জল	...	২ আউন্স।

একত্রে প্রত্যহ প্রাতে পান করিতে বলিলাম।

রোগী এপর্য্যন্ত একবেলা ভাত খাইতেছিলেন। আমি ভাত বন্ধ করিয়া জাতায় ভাঙ্গা আটার রুটী, তৎসহ পেঁপের ডালনা এবং আঙ্গুর, বেদনা, কমলালেবু ইত্যাদি ফলের ব্যবস্থা করিলাম।

৬।৫।৩০—অদ্য প্রাতে ৮টার সময় রোগীর কাকা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, "কল্য আমার বাসাতেই রোগীকে আনা হইয়াছে। কিন্তু রোগীর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, সমভাবেই আছে। কেবল প্রস্রাবের পরিমাণ কিছু বাড়িয়াছে"।

কল্য রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছিল। উহাতে দেখা গিয়াছে—হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ও

লালরক্তকণিকার (red blood cells) সংখ্যা খুব কম, এবং শ্বেতকণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা বর্দ্ধিত।

ইতিপূর্ব্বে অপর চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক ব্যবস্থিত ঔষধসমূহ দৃষ্টে বুঝিয়াছিলাম যে, প্রত্যেক চিকিৎসকই সোডিয়াম স্যালিসিলেট প্রভৃতি অনেক ঔষধই ব্যবস্থা করিয়াছেন। আয়োডিন, রিউমেটীক ফাইলাকোজেন, রিউমেটিক এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম প্রভৃতিও ইঞ্জেকসন করা হইয়াছে। বাকী আছে দুগ্ধ বা তজ্জাতীয় প্রয়োগরূপ। বিশোধিত দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিব স্থির করিলাম। কিন্তু অসুবিধা হেতু "এওলান" ইঞ্জেকসন দেওয়া স্থির করিয়া বেলা ৯॥টার সময় রোগীর কাকার সঙ্গে তাহাদের বাসায় (সার্কুলার রোডের উপরিস্থ একটী বাড়ীতে) উপস্থিত হইলাম।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন হয় নাই।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৩। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাশ আয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্টিলিঞ্জিয়া	...	২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৪। ℞

আয়োডিন	...	১০ গ্রেণ।
ওলেয়িক এসিড	...	৪০ গ্রেণ।
সফ্‌ট প্যারাফিন	...	১৪০ গ্রেণ।
হার্ড প্যারাফিন	...	১০ গ্রেণ।

* একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিষ। আক্রান্ত উভয় হাঁটুতে দৈনিক ২।৩ বা'' করিয়া মর্দ্দন করিতে বলা হইল।

৫। ℞

এওলান (Aolan) ... ৭ সি, সি।

একমাত্রা। যথারীতি বিশোধন প্রক্রিয়া অবলম্বন করতঃ উর্দ্ধবাহুর পেশীতে (ইণ্ট্রামাসকিউলার) ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইঞ্জেকসনের পর ঐ স্থানে কলোডিয়ান লাগাইয়া দিলাম।

এতদ্ভিন্ন পূর্ব্বোক্ত ২নং পানীয় প্রত্যহ প্রত্যূষে দুই একবার করিয়া পান করিতে বলিলাম। রোগীর পদদ্বয় যাহাতে সম্পূর্ণ বিশ্রামে থাকে, তজ্জন্য উপদেশ দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—প্রথম ইঞ্জেকসনের ৩ দিন পরে আমার এসিষ্ট্যাণ্ট কর্ত্তৃক ১ সি,সি, পরিমাণ এওলান ইণ্ট্রাডারমাল ইঞ্জেকসনরূপে এবং তারপর আবার ৩ দিন পরে ১০ সি, সি, এওলান ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে—এইরূপে ২৪।৫।৩১ তারিখ পর্য্যন্ত এওলান প্রয়োগ (৪টী ইণ্ট্রামাসকিউলার ও ৩টী ইণ্ট্রাডারমাল) এবং উল্লিখিত ঔষধাদি ব্যবহারে রোগীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন হইয়াছে দেখা গেল। এই সময় হাটুর বেদনা ও স্ফীতি খুব কম এবং উহাদের আড়ষ্টভাব অনেকটা তিরোহিত হইয়াছিল। এই কয়েকদিন আক্রান্তস্থানে পূর্ব্বোক্ত ঔষধ মর্দ্দন করাতে জ্বালা করিতেছে বলিয়া রোগী বলিলেন। সুতরাং উহা মর্দ্দন করা কয়েকদিনের জন্য স্থগিত করা হইল।

২৪।৫।৩১ তারিখ হইতে প্রতি ৪র্থ দিবসে এওলান ১০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার এবং ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাডারমার ইঞ্জেকসন এবং অন্যান্য ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে ১৩ই জুন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। হাঁটুর বেদনা ও স্ফীতি সম্পূর্ণ তিরোহিত হইলেও কতক দিন পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভাল ভাবে হাটিতে পারিতেন না।

* এই ঔষধটী প্রস্তুত করিতে—প্রথমতঃ আয়োডিন ও ওলেয়িক এসিড একটা টেষ্টটিউবে লইয়া সামান্য পরিমাণে উত্তাপ প্রয়োগ করতঃ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিতে হইবে। তারপর সফ্‌ট প্যারাফিন ও হার্ড প্যারাফিন গলাইয়া একত্র করতঃ উক্ত আয়োডিন মিশ্রের সঙ্গে মিশাইয়া লইতে হইবে।

পরে ক্রমশঃ এই অসুবিধা দূর হইয়াছিল। রোগীকে কিছুদিন চেঞ্জে যাইবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু তাহা সম্ভব হয় নাই।

গণোরিয়াল তরুণ ও পুরাতন আর্থ্রাইটিস পীড়াক্রান্ত কয়েকটী রোগীকে "এওলান" ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দিয়াও সন্তোষজনক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

বেঙ্গল কেমিক্যালের ল্যাক্টুমিন (Lactumin) আর্থ্রাইটিস—বিশেষতঃ গণোরিয়াল ও রিউমেটিক আর্থ্রাইটিস পীড়ায় দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ইঞ্জেকসন দিয়া অনেকেই উপকার পাইয়াছেন বলেন। ইহাও দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত।

ইলেক্ট্রিক ট্রিটমেণ্টেও আর্থ্রাইটিস পীড়ায় অনেকস্থলে সবিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন আক্রান্ত সন্ধিতে রেডিয়েণ্ট লাইট্ বাথ (Radiant light bath) প্রয়োগেও বেশ উপকার হয়।

আর্থ্রাইটিস পীড়ায় (Diets) ঃ—পীড়ার তরুণ অবস্থায় কঠিন খাদ্য (Solid food) সম্পূর্ণরূপে বর্জ্জনীয়। এই অবস্থায় প্রথম কয়েকদিন তরল পথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে বার্লি ওয়াটার উপযোগী। এই সঙ্গে দুগ্ধ ব্যবস্থা সঙ্গত নহে। প্রথম কয়েকদিন দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল।

এই পীড়ায় কমলা লেবু, বেদনা, ডালিম, আঙ্গুর, পাতি বা কাগজী লেবু, পেঁপে, আম্র প্রভৃতি ফল বেশ উপকারী। অন্ততঃ এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীকে তরল পথ্য ও এই সকল ফল ব্যতীত অন্য কোন কঠিন খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য নহে।

ইহাতে ক্ষার মিশ্র পানীয়রূপে ব্যবস্থা করা উপকারী। এতদ্দ্বারা মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হওয়ায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় এবং তদ্বশতঃ রোগ-বিষ শরীর হইতে বহির্গমনের সুবিধা হইয়া থাকে।

প্রসবান্তিক উপসর্গ—Puerperal Complications.

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. F.
সরাবচরা চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী
ময়মনসিংহ

প্রসব ব্যাপারটা স্ত্রীলোকের পুনর্জ্জন্ম বিশেষ। সামান্য অসাবধানতা, যথাকর্ত্তব্য কার্য্যে উপেক্ষা এবং পারিপার্শ্বিক প্রতিকূল অবস্থার ফলে এই সময়ে যে কত রকম উপসর্গ উপস্থিত হইয়া প্রসূতির জীবন বিপন্ন করিতে পারে, তাহার ইয়ত্বা নাই। আজ এ সম্বন্ধে একটু আলোচনা করিব।

কারণ (Causes) ঃ—প্রসবান্তিক উপসর্গের সংখ্যাও যেমন অসংখ্য, তেমনি বহু বিভিন্ন কারণে বিবিধ উপসর্গের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু এই সকল কারণের মধ্যে রোগ-জীবাণুর সংক্রমণই (Infection) মূলতঃ প্রধান কারণরূপে পরিগণিত হইয়া থাকে।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর ভিতর কোন রোগজীবাণু থাকে না। জরায়ুর মুখে শ্লেষ্মাপিণ্ড (mucous plag) থাকায় বাহির হইতেও কোন রোগজীবাণু জরায়ুতে প্রবেশ করিতে পারে না। প্রসবের পর জরায়ুর মুখ পরিষ্কার হইয়া যায়, এই সময়েই রোগজীবাণু সমূহ জরায়ুমধ্যে

সহজেই প্রবেশ করিবার অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এই সময়ে কোন রোগজীবাণু যোনিতে প্রবেশ করিতে পারিলেই, উহা জরায়ুর অভ্যন্তর পর্য্যন্ত গমন করিতে পারে। আবার জরায়ু পর্য্যন্ত গিয়াই ইহাদের গতি রুদ্ধ হয় না, উহারা জরায়ু হইতে ফেলোপিয়ন টিউব বা ডিম্বনলী (Fallopion tube) দিয়া ডিম্বকোষে (Ovary) পর্য্যন্ত যাইতে পারে। রোগজীবাণু যেখানেই যায়, সে স্থানেই প্রদাহের সৃষ্টি করে এবং ফলে নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

যে সকল রোগজীবাণু কর্ত্তৃক প্রসবান্তিক উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহাদের মধ্যে গণোকক্কাস (Gonococcus) নামক রোগজীবাণুই প্রধান। ইহারা যোনির স্বাভাবিক অবস্থায় ইহার মধ্যে যেরূপে অবস্থান করিতে পারে, অন্য কোন রোগজীবাণুর পক্ষে তাহা সম্ভব হইয়া উঠে না। আবার স্বাভাবিক অবস্থায় যোনিমধ্যে গণোকক্কাস বর্ত্তমান থাকিলেও, ইহাদের দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই প্রসবান্তিক উপসর্গের ন্যায় বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

প্রসবের পর জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে যোনিদ্বার পর্য্যন্ত সমগ্র জরায়ুপথের বিকৃতি ঘটে। সেই অবস্থায় যোনি-মধ্যস্থিত গণোকক্কাস বা অন্য যে কোন রোগজীবাণু যোনিতে প্রবেশ করিতে পারে, তাহাদের পক্ষে ব্যাধি সৃষ্টি করা খুবই সহজ হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতির জীবনী-শক্তি সতেজ থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কোন রোগজীবাণুই ব্যাধি সৃষ্টি করিতে পারে না। তাহা হইলে প্রসূতি মাত্রেই প্রসবান্তিক উপসর্গে আক্রান্তা হইত।

সূতিকা গৃহের অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্নতা, হস্ত দ্বারা যোনিদ্বার চুলকান প্রভৃতি কুৎসিৎ ব্যবহার এবং গ্রাম্য ধাত্রীদের অজ্ঞতা প্রভৃতি প্রসবান্তিক উপসর্গ সৃষ্টির প্রধান হেতু। বারংবার যোনিপথে পরীক্ষা করা, ফরসেপস্ (Forceps) বা অন্য কোন যন্ত্রের সাহায্যে প্রসব করান প্রভৃতি কারণেও রোগজীবাণু জরায়ুপথে প্রবেশ লাভ করিয়া উপসর্গের সৃষ্টি করিতে পারে। প্রসবের সময় পেরিনিয়ম ছিন্ন হইলেও ঐ স্থান রোগজীবাণু কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়া ক্রমে নানা উপসর্গ দেখা দিতে পারে।

জীবাণু সংক্রমণজনিত উপসর্গসমূহ ঃ— যোনিপথে রোগজীবাণু প্রবেশ করিলে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি দেখা দিতে পারে। যথা—

(১) যোনিপ্রদাহ বা ভেজাইনাইটিস (Vaginitis) ঃ—ইহা যোনির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অর্থাৎ শ্লেষ্মাস্রাবী পর্দ্দার প্রদাহ। ইহাতে যোনি হইতে এক প্রকার স্রাব ও অস্বোয়াস্থির ভাব দেখা দেয়।

(২) প্রসবান্তিক ক্ষত (Puerperal ulcer) ঃ— প্রসবকালে পেরিনিয়ম ছিন্ন হইলে এই ছিন্ন স্থান রোগ-জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হইতে পারে এবং এইরূপ হইলে ঐ স্থান দুষিত ক্ষতে পরিণত হয়।

(৩) এণ্ডোমেট্রাইটিস্ (Endomatritis) ঃ— জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ গাত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে "এণ্ডোমেট্রিয়াম" বলে। রোগজীবাণু জরায়ুর ভিতর প্রবেশ করিতে পারিলে জরায়ু মধ্যস্থ এই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane) অর্থাৎ শ্লেষ্মাস্রাবী পরদার বা এণ্ডোমেট্রিয়ামের (Endometriums) প্রদাহ উপস্থিত করে। এই অবস্থাকে এণ্ডোমেট্রাইটিস্ (Endometritis) বলে। এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ আবার দুই প্রকার; যথা—

(ক) **সার্ভাইকেল এণ্ডোমেট্রাইটিস্** (*Cervical Endomatritis*) ঃ—জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তরস্থ (সার্ভিক্সের—Cervix) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অর্থাৎ এণ্ডোমেট্রিয়ামের অংশ প্রদাহিত হইলে সার্ভাইকেল এণ্ডোমেট্রাইটিস্ বলে।

(খ) **করপোরিয়াল এণ্ডোমেট্রাইটিস্** (*Corporeal Endometritis*) :—জরায়ুর অভ্যন্তর গাত্রের আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (Covering the interior of the body of the uterus) এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহিত অবস্থাকে করপোরিয়াল এণ্ডোমেট্রাইটিস্ বলে

এণ্ডোমেট্রাইটিসের কারণ (Causes of Endometritis) :—প্রসবান্তে নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। যথা—

(i) এণ্ডোমেট্রিয়াম ছিন্ন হওয়া :—স্বাভাবিক প্রসবকালে বা যন্ত্রাদির দ্বারা প্রসব করাইবার সময় এণ্ডোমেট্রিয়াম ছিন্ন হইলে ঐ স্থান দিয়া রোগজীবাণু প্রবেশ করতঃ এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ উৎপন্ন করে।

(ii) জরায়ু মধ্যে প্ল্যাসেণ্টার অবস্থিতি ও পচন :—প্রসবের পর প্লাসেণ্টার (ফুল—placenta) কোন অংশ জরায়ুতে সংলগ্ন থাকিলে তাহা পচিতে থাকে ও ইহা রোগজীবাণুর পক্ষে বাসস্থানের কার্য্য করে। এই স্থানে রোগজীবাণু বংশ বিস্তার করিতে থাকে ও এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ ঘটায়।

(iii) যোনিপ্রদাহ :—যোনিপ্রদাহের বিস্তৃতির ফলে এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহান্বিত হইতে পারে।

মনে রাখিতে হইবে যে, যোনিপ্রদাহের বিস্তৃতি ফলে যেমন এণ্ডোমেট্রিয়াম প্রদাহান্বিত হইতে পারে, সেইরূপ আবার এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ বিস্তৃতি হইয়া যোনিপ্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে।

এণ্ডোমেট্রাইটিসের লক্ষণাবলী (Symptoms) :—তলপেটে বেদনা, প্রসবান্তিক জরায়বীয় স্রাবের অর্থাৎ লোকিয়ার (Lochia) দীর্ঘ সময়ব্যাপী স্থিতি, জ্বর ইত্যাদি। এণ্ডোমেট্রাইটিসের পুরাতন অবস্থায় তলপেটে বেদনা, ও অনুভবাধিক্য (tenderness), শ্লেষ্মাযুক্ত পূঁজের মত স্রাব (muco-purulant discharge) প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই অবস্থাকে সাধারণতঃ প্রদর বলা হয়। ইহাতে ঋতুকালে প্রচুর রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে।

লোকিয়া দুর্গন্ধযুক্ত বা গন্ধবিহীন হইতে পারে। যে স্থলে স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয়, সেস্থলে পচনোৎপাদক (putrid) রোগজীবাণু দ্বারা ব্যাধি সৃষ্টি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। দূষিত বা সেপটিক (septic) অবস্থা জনিত উপসর্গে জরায়ু হইতে যে স্রাব নিঃসৃত হয়, তাহা গন্ধ বিহীন হইয়া থাকে, এই অবস্থা বিশেষ জটিল। স্রাবে দুর্গন্ধ থাকিলে সর্ব্ব সাধারণে রোগীর অবস্থা খারাপ মনে করে; কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে তাহা নহে। স্রাবে গন্ধ না থাকাই ব্যাধির গুরুত্বজ্ঞাপক।

(৫) মেট্রাইটিস্ (Metritis) :—জরায়ু দেহের পেশীর প্রদাহান্বিত অবস্থাকে মেট্রাইটিস্ বলে। এণ্ডোমেট্রিয়ামের প্রদাহ বিস্তৃতি লাভ করিয়া এই অবস্থার সৃষ্টি হয়।

ইহাতে অনবরত তলপেটে বেদনার অনুভব; নড়া চড়ায় এই বেদনার বৃদ্ধি ও বিশ্রামে বেদনার হ্রাস। সরলান্ত্র (Rectum) ও মূত্রস্থলী (bladder) জরায়ুর নিকটবর্ত্তী বিধায় মল মূত্র ত্যাগ করিতে বেদনা বোধ হয়। ঋতুর ঠিক পূর্ব্ব সময়ে অর্থাৎ জরায়ুর রক্তাধিক্যাবস্থায় বেদনার বৃদ্ধি হয় ও ঋতুকালে জরায়ুর রক্তাধিক্যাবস্থার হ্রাস হেতু বেদনা কম হইয়া থাকে।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে ঋতুর পূর্ব্ব সময় বেদনার বৃদ্ধি ও ঋতুর পর বেদনার হ্রাস এই লক্ষণ এণ্ডোমেট্রাইটিসে ও দেখিতে পাওয়া যায়।

(৫) পেরিমেট্রাইটিস্ (Perimetritis) :—জরায়ুর সহিত পেরিটোনিয়ামের কতকাংশ সংস্পর্শ (contact) আছে। পেরিটোনিয়ামের এই অংশ বিশেষের প্রদাহিত অবস্থাকে পেরিমেট্রাইটিস্ বলে। প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা ছোট খাট রকমের পেরিটোনাইটিস (Peritonitis)। এই অবস্থাকে পেল্‌ভিক পেরিটোনাইটিস্‌ও (Pelvic Peritonitis) বলা হয়। ইহা মেট্রাইটিসের প্রদাহ বিস্তৃতির ফল।

ইহাতে রোগী দুই হাঁট দাঁড় করাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে এবং তলপেটে বেদনা, কোষ্ঠকাঠিন্য বা কষ্টকর মলত্যাগ ও প্রস্রাব প্রভৃতি কষ্ট অনুভব করে। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়—উত্তাপ ১০৩° বা ১০৪° ডিগ্রি হওয়া খুবই স্বাভাবিক (common)।

(৬) স্যালপিঞ্জাইটিস্ (Salpingitis) :—জরায়ু হইতে ডিম্বকোষ (ovary) পর্য্যন্ত যে নল আছে, তাহাকে ফেলোপিয়ন্ টিউব (fallopion tube) বলে। এই নলের প্রদাহিত অবস্থাকে স্যালপিঞ্জাইটিস্ বলে। জরায়ু হইতে রোগ-জীবাণু এই নলে প্রবেশ লাভ করিয়া ইহার প্রদাহের কারণ ঘটাইতে অথবা এণ্ডোমেট্রাইটিসের প্রদাহও বিস্তৃত হইয়া এই নলের প্রদাহের সৃষ্টি করিতে পারে।

(৭) ওভারাইটিস্ বা উফ্রাইটিস্ (Ovaritis or oophritis) :—ডিম্বকোষের (ovary) প্রদাহকে ওভারাইটিস্ বলে। এই অবস্থাও এণ্ডোমেট্রাইটিস্ বা স্যালপিঞ্জাইটিসের প্রদাহের বিস্তৃতির ফল।

(৮) পেরি-স্যালপিঞ্জো-উফ্রাইটিস্ (Peri-Salpingo-Oophritis) :—যখন ডিম্বকোষ, ফেলোপিয়ন টিউব ও তাহাদের সন্নিকটবর্ত্তী বা আবরণ স্বরূপ পেরিটোনিয়ামের অংশ বিশেষ এক সঙ্গে প্রদাহিত হয়, তখন সেই অবস্থাকে পেরিস্যালপিঞ্জো-উফ্রাইটিস্ বলে। ইহাতে রোগী তল পেটের এক পার্শ্বে বেদনা অনুভব করে এবং এই স্থানে স্পর্শানুভবাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতুর নানা গোল দেখা যায়, যথা—রজঃকষ্ট, ঋতুকালে প্রচুর রক্তস্রাব, অসময়েও প্রচুর রক্তস্রাব ইত্যাদি।

(৯) পেরামেট্রাইটিস্ (Para-metritis) :—জরায়ুর সন্নিকটবর্ত্তী কৈষিক তন্তু (cellular tissues) প্রদাহান্বিত হইলে তাহাকে পেরামেট্রাইটিস্ বা পেলভিক্ সেলুলাইটিস (Pelvic cellulitis) বলা হয়।

ইহাতে তল পেটের এক পার্শ্বে বেদনানুভব, জ্বর, কোষ্ঠকাঠিন্য, বেদনাদায়ক বা কষ্টকর মলত্যাগ, পুনঃ পুনঃ কষ্টকর মূত্রত্যাগ, প্রস্রাবের মাত্রা কম ; কোন কোন ক্ষেত্রে মূত্রাবরোধ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। প্রদাহের জন্য রস সঞ্চয় (accumulation of exudate) হইলে জরায়ু অন্যদিকে সরিয়া যাইতে পারে।

যদিও বুঝিবার সুবিধার জন্য পৃথক পৃথক ভাবে উপসর্গসমূহের বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম, কিন্তু তাহা হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে এমন সহজ ভাবে রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায় না। গরম জিনিষের সংস্পর্শে যেমন অন্য জিনিষ গরম হইয়া যায়, সেইরূপ প্রদাহান্বিত অংশের সংস্পর্শে অন্য অংশও প্রদাহান্বিত হইয়া উঠে। উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে—অনেক স্থলে নিউমোনিয়া হইলে প্লুরিসি উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ এণ্ডোমেট্রাইটিস্ হইলে মেট্রাইটিস ও ক্রমে পেরিমেট্রাইটিস, প্যারামেট্রাইটিস্ প্রভৃতি উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কাজেই কার্য্যক্ষেত্রে আমরা অনেক সময়ই উপসর্গ সমূহের মিশ্র লক্ষণ দেখিতে পাই। এক্ষেত্রে আমাদের মনে রাখা কর্ত্তব্য যে, প্রত্যেক রোগীতেই সমুদয় উপসর্গের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পায় না। কোন ক্ষেত্রে দুইটি উপসর্গের, কোন ক্ষেত্রে বা তিনটি উপসর্গের, এইরূপ একাধিক মিশ্র লক্ষণাবলী বিকাশ পাওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

মফঃস্বলে স্ত্রীলোকের আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করা যায় না। কারণ, রোগিণী বা তাহার অবিভাবকবর্গ এইরূপ পরীক্ষায় সম্মত হন না। আবার মুসলমান মহিলাগণকে বাহ্যিক পরীক্ষাও করা যায় না—আভ্যন্তরিক পরীক্ষা তো দূরের কথা! এই জন্য আমি আভ্যন্তরিক পরীক্ষায় কোন্ ক্ষেত্রে কিরূপ লক্ষণ বা চিহ্নাদি পাওয়া যায়—তাহার উল্লেখ প্রয়োজন মনে করিলাম না।

চিকিৎসা—Treatment.

প্রসবান্তিক উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) রোগ নিবারক (Preventive measure) ;

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা (Curative) ;

যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

(১) রোগ-নিবারক চিকিৎসা ঃ—প্রসবান্তে যে সকল উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, তদসমুদয়ই প্রায় সাংঘাতিক। যথোচিৎ অসাবধানতা এবং যথাকর্ত্তব্য বিধি-ব্যবস্থাদির প্রতি উপেক্ষা বা অনভিজ্ঞতাই সাধারণতঃ এই সকল উপসর্গ উপস্থিতির প্রধান কারণ। যাহাতে এই সকল উপসর্গ উপস্থিত হইতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করাই রোগ-নিবারক চিকিৎসার উদ্দেশ্য।

নিম্নে এই সকল রোগ-নিবারক কর্ত্তব্য ও বিধি-ব্যবস্থাদি উল্লিখিত হইতেছে।

প্রসব বেদনা উপস্থিত হইলে পর জননেন্দ্রিয়ের সন্নিকটবর্ত্তী লোম ক্ষুর দ্বারা কাটিয়া সাবান জল দ্বারা সেই স্থান পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। যোনীদ্বারে কোন স্রাব দেখা গেলে পটাস পারম্যাঙ্গানাস (Potass Permanganus) লোসন দ্বারা যোনিদ্বার পরিষ্কার করা সঙ্গত। এতদর্থে যে কোন রোগজীবাণু নাশক (Antiseptic) সলিউসনও ব্যবহার করা যাইতে পারে। এরূপ করিলে সন্তানের চক্ষের উপদ্রব ও প্রসবের পর রোগজীবাণুর পক্ষে জরায়ুতে প্রবেশ করা সহজ হয় না। নিতান্ত প্রয়োজন না হইলে যোনিপথে হাত দ্বারা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। এইরূপ পরীক্ষার প্রয়োজন হইলেও পরীক্ষকের হস্তাদি উত্তমরূপে বিশোধিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। সন্তানের মস্তক বা অন্য কোন অংশ যোনিপথে দেখা দিলে প্রসবকালে যাহাতে পেরিনিয়ম্ (Perineum) ছিন্ন না হইতে পারে তৎপ্রতি মনোযোগ দেওয়া বিশেষ কর্ত্তব্য।

সন্তান প্রসূত হইলে পর শীঘ্রই আপনা আপনি ফুল (Placenta) বাহির হয় ; যদি তাহা না হয়, তাহা হইলে ডাব্লিন (Dublin) বা ক্রিড্স্ (Credes) প্রক্রিয়ায় ইহা বাহির করিবার চেষ্টা করা উচিত। দেড় ঘণ্টা, কি দুই ঘণ্টাকাল চেষ্টার পরও যদি ফুল (Placenta) বাহির না হয়, তাহা হইলে তখন জরায়ু মধ্যে হাত দিয়া প্লাসেণ্ট (ফুল) বাহির করা পরামর্শ সিদ্ধ হইতে পারে। এরূপ করার পর সব ক্ষেত্রেই ডুসের সাহায্যে রোগজীবাণুনাশক লোসন (Antiseptic lotion) দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করা উচিত। এরূপ করিলে প্রসবান্তিক উপসর্গ হওয়ার সম্ভাবনা কম থাকে। অন্যথায় হস্তদ্বারা প্লাসেণ্টা বাহির করিবার সময় বহু রোগজীবাণু জরায়ুতে প্রবেশ লাভ করিয়া নানা উপসর্গের সৃষ্টি করিতে পারে।

জরায়ু মধ্যে ডুশ প্রয়োগার্থ ১ পাইণ্ট জলে ১০ গ্রেণ পটাশ পারম্যাঙ্গানাস, ১ গ্যালন জলে ৪ ড্রাম সিলিন (cyllin), ১ গ্যালন জলে ১½ আউন্স লাইজল (Lysol) কিম্বা ১ পাইণ্ট জলে ১/২ ড্রাম আয়োডিন মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

প্ল্যাসেণ্টা বাহির হইলে দেখিতে হইবে যে, তাহার কোন অংশ জরায়ুতে রহিয়া গেল কি না। ফুলের কোন অংশ ছিন্ন হইয়া তাহা জরায়ুতে অবস্থিত থাকিলে তাহা বাহির করিয়া জীবাণু নাশক ঔষধের লোসন দ্বারা জরায়ু ধৌত করা সঙ্গত। যদি ফুলের সামান্য অংশ ছিন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে হস্তদ্বারা তাহা বাহির না করাই পরামর্শসিদ্ধ ; কারণ ফুলের এই সামান্য অংশ প্রায়ই লোকিয়া সহ বাহির হইয়া আসে। ফুলের সামান্য অংশ জরায়ুতে থাকিয়া যে ক্ষতি করিতে পারে, হস্ত দ্বারা তাহা বাহির করিলে তদপেক্ষা বেশী ক্ষতি হইয়া থাকে।

প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইলে পর আমি ১ সি, সি, পিট্যুইট্রিন (Pituitrin) ইঞ্জেকসন দিয়া নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

১। ℞

কুইনাইন সালফেট	...	৩—৫ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ ডিল	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রিকনাইন্	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক তিন বার সেব্য।

পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন করার ফলে জরায়ু খুব ভালরূপে সঙ্কুচিত হয় ও ইহার ফলে জরায়ুমধ্যস্থ প্লাসেণ্টার (ফুল) অংশাদি বাহির হইয়া আসে এবং জরায়ুর ইনভোলিউসন (Involution) প্রক্রিয়া আরম্ভ হয়। যে প্রক্রিয়াতে গর্ভাবস্থায় বর্দ্ধিত জরায়ু প্রসবের পর সঙ্কুচিত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়, তাহাকে ইনভোলিউসন প্রক্রিয়া বলে।

পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন করিলে অন্ত্রের ক্রিমিগতি (Peristaltic movement) বৃদ্ধি পায় ও ইহার ফলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ইহার ব্যবহারে প্রস্রাবও সরল হইয়া থাকে।

পিট্যুইট্রিনে এই সকল ক্রিয়া পাওয়া গেলেও ইহার ক্রিয়া বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না। সেজন্য উল্লিখিত ১নং মিশ্র ব্যবহার করা হয়। পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন করার ফলে জরায়ু ঐ সঙ্কুচিত (Contracted) হইলে উক্ত মিশ্র দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বজায় থাকে।

গ্রীষ্মপ্রধান দেশে অনেক রোগীর শরীরেই ম্যালেরিয়ার বিষ অল্প বিস্তর বর্ত্তমান থাকে। এই জন্যই আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব সময়ে অথবা যে স্থলে প্রসবের পূর্ব্ব হইতেই প্রসূতি ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছে সে স্থলে কুইনাইনের মাত্রা কিছু বেশী দেওয়া কর্ত্তব্য।

প্রসবের পর জরায়ু যাহাতে সঙ্কুচিত থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কারণ, ইহার ফলে জরায়ুমধ্যস্থ রক্তবহা নাড়ীর (blood vessels) ও লিম্ফবাহী নাড়ীর (Lymphatics) উপর চাপ পড়ে। এইরূপ চাপ প্রয়োগের ফলে এই সকল নাড়ীপথে রোগজীবাণু বা রোগজীবাণুজ বিষ শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না। জরায়ু সঙ্কুচিত হওয়ায় যোনি হইতেও রোগজীবাণু জরায়ুতে প্রবিষ্ট হইবার সুযোগ পায় না।

(২) আরোগ্যকারক চিকিৎসা ঃ—প্রসবের পর কোন উপসর্গের উপস্থিতির আশঙ্কা বা সম্ভাবনা হইলেই এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম (Anti-streptococcus serum) ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। মনে রাখিতে হইবে যে, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণুই অধিকাংশ সময় প্রসবান্তিক উপসর্গের হেতু হইতে দেখা যায়; পক্ষান্তরে এই ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস জীবাণু সংক্রমণেই পীড়া সাংঘাতিক হয়। প্রসবের পর দূষিত বা সেপ্টিক জ্বর (Septic fever) দেখা দিলে এই সিরাম ইঞ্জেকসনের প্রয়োজনীয়তা বিশেষ ভাবে সূচিত হয়।

এস্থলে একটা বিষয়ের উল্লেখ করা প্রয়োজন বিবেচনা করি। প্রসবান্তে কোন উপসর্গ সহবর্ত্তী জ্বরে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন করা উপকারী হইলেও, ইহার প্রয়োগ যে সম্পূর্ণই অনিবার্য্য, তাহাও মনে হয় না। কারণ, বহু স্থলেই ইহা লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, এরূপ স্থলে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন দ্বারা কিম্বা ইঞ্জেকসন ব্যতীত চিকিৎসা করা—এই দুই রকম চিকিৎসার ফলে বিশেষ তারতম্য হয় না। তবে অবস্থাপন্ন রোগীতে ইঞ্জেকসন না করিলে রোগীর মৃত্যুতে অনুযোগের ভাগী হইতে হয়; আর অন্য কোন ডাক্তার আসিয়া যদি জানিতে পারেন যে, সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় নাই, তখন তিনি তৎক্ষণাৎ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করেন ও বলিতে পারেন যে, কিছু পূর্ব্বে ইঞ্জেকসন দিতে পারিলে ফল খুবই আশাপ্রদ হইত। ইহাতেও পসার প্রতিপত্তির ও সুখ্যাতির হানি হয়।

মফঃস্বলের চিকিৎসকদের মধ্যে একে অন্যের দোষ দেখাইতে খুব তৎপর। অনেকের মধ্যেই এই দোষ প্রদর্শন ব্যাধি সংক্রামকরূপে দেখা দিয়াছে বলিয়া মনে হয়। সকলেরই ইচ্ছা যে, অন্যের সুখ্যাতি নষ্ট হইয়া নিজের নাম জাগিয়া উঠুক। সুতরাং প্রসবান্তিক জ্বরে সুবিধা পাইলে এণ্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস সিরাম ইঞ্জেকসন দেওয়াই সঙ্গত। কারণ স্বীয় সুনাম এবং পসার প্রতিপত্তি রক্ষা করিতে চেষ্টা করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই প্রধান কর্ত্তব্য।

প্রসবের পর জ্বরসহ উপসর্গ দেখা দিলে টিং ফেরি পারক্লোরাইড বিশেষ কার্য্যকরী। ইহার ব্যবহারে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, নিউমোকক্কাস প্রভৃতি রোগ-জীবাণুর ক্রিয়া

প্রতিহত ও রক্তস্রাব দমিত হয়। ইহা উৎকৃষ্ট বলকর ও রক্তের উৎকর্ষসাধক। উপসর্গ সহবর্ত্তী প্রসবান্তিক জ্বরে আমি নিম্নলিখিত মিশ্রটী ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল দেখিতে পাই।

২। ℞

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
টীং ফেরি পারক্লোরাইড্	...	১০ মিনিম।
এক্ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিন্	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক তিনবার সেব্য।

এইরূপ স্থলে প্রসূতির যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তৎপ্রতি লক্ষ্য থাকা প্রয়োজন।

আমার জনৈক বন্ধুর স্ত্রীর সন্তান হওয়ার পর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া সহ অন্যান্য উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায়, আমি উল্লিখিত ২নং মিশ্রের সহিত পর্য্যায়ক্রমে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছিলাম।

৩। ℞

এমন ক্লোরাইড্	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্বনেট	...	১০ গ্রেণ।
সোডা বেঞ্জোয়াস্	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই		২০ মিনিম।
টিং মাস্ক	...	... ২০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এই রোগিণীর তলপেটে গরম জল পূর্ণ বোতল ও ভগে (vulva) উষ্ণ স্বেদ (hot fomentation) এবং পেরিনিয়ম ছিন্ন হওয়ায় ঐ স্থানে যে ক্ষত হইয়াছিল, ঐ ক্ষতে বোরিক এসিড ও আয়োডোফরম মিশ্রিত মলম (Boro-Iodoform ointment) প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

প্রসবান্তিক উপসর্গে প্রসূতিকে সম্পূর্ণ শান্ত সুস্থির অবস্থায় বিছানায় শায়িত রাখা উচিত। কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার চেষ্টা করা আমি পরামর্শসিদ্ধ মনে করি। প্রসবের পর কয়েকদিনের মধ্যে তীব্র বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করিতে আমি সাহস পাই না। কেহ কেহ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার করেন, কিন্তু ইহাতে সময়ে সময়ে কু-ফলের কথাও শুনিতে পাওয়া যায়। প্রসূতির স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে কিছু কাল পরে মৃদু জোলাপ ব্যবহার করা যায়। এতদর্থে পালভ্ গ্লাইসিরিজা কোঃ বা লিকুইড প্যারাফিন বেশ উপকারী।

রোগীর নিয়মিত ভাবে প্রস্রাব হওয়া দরকার। প্রসবের পর কোন কোন ক্ষেত্রে প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবার সময় ক্যাথিটার বিশেষ ভাবে বিশোধিত (sterilised) করিয়া লওয়া দরকার, অন্যথায় মূত্রাশয় প্রদাহ (সিষ্টাইটিস্—Cystitis) প্রভৃতি দেখা দেওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

প্রসবের সময় জরায়ুগ্রীবা (Cervix) বা পেরিনিয়ম ছিন্ন হইলে তাহা সেলাই করা দরকার। এই সকল স্থান যাহাতে রোগজীবাণু-দুষ্ট (Septic) না হইতে পারে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এই সকল স্থানে কোন ক্ষত থাকিলে তাহা এন্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধুইয়া টিং আইওডিন লাগান সঙ্গত।

তলপেটে বেদনা থাকিলে পুরু কাঁচের বোতলে বা রবারের বোতলে (Hot water bottle) গরম জল ভরিয়া তদ্দ্বারা তলপেটে স্বেদ দেওয়া; ইকৃথিয়ল ও লিনিমেণ্ট বেলেডোনা সমপরিমাণে মিশ্রিত করিয়া বা ইকৃথিয়ল ও লিনিমেণ্টে আইওডিন সমপরিমাণে একত্র করিয়া তাহা তলপেটে প্রলেপ দিয়া তূলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ

করিয়া দেওয়া দরকার। বেদনা নিবারণ করিবার জন্য আমি নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহার করিয়া থাকি।

৪। ℞

সোডা ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ভাইবারনাম লিকুইড		১/২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট এব্রোমা আগষ্টা লিকুইড		১/২ ড্রাম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

এলেট্রিস্ কর্ডিয়াল রাইও, ভাইব্রো-অশোক, লাইকর সিডান প্রভৃতিও অবস্থা বিশেষে ব্যবস্থিত হয়।

প্রসবের পর অনেক রকম উপসর্গ ও লক্ষণই উপস্থিত হইতে পারে। এস্থলে সাধারণ ভাবেই প্রসবান্তিক উপসর্গ সমূহের প্রতিকারোপায় ও চিকিৎসা-প্রণালী উল্লিখিত হইল। পাড়াগায় আভ্যন্তরিক পরীক্ষা অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, সুতরাং লক্ষণ দৃষ্টেই চিকিৎসা করিতে হয়। যখন যে লক্ষণ দেখা দিবে, তখন তাহার উপশমার্থ ঔষধ প্রয়োগ করা ছাড়া গত্যন্তর নাই।

পথ্য ঃ—তরল, লঘু ও পুষ্টিকর হওয়া বাঞ্ছনীয়। অবস্থাভেদে পথ্য বিভিন্ন বিধায় এসম্বন্ধে বিস্তারিতভাবে লিখিলাম না। রোগীর অবস্থানুসারে চিকিৎসকের বিবেচনা মত পথ্য ব্যবস্থিত হওয়া দরকার।

মন্তব্য ঃ—সহর হইতে সুদূর পল্লীতে থাকিয়া যতদূর অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিতে পারিয়াছি, তাহাই সহৃদয় পাঠকদিগের নিকট প্রকাশ করিলাম। সহরবাসী অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট এই প্রবন্ধ অকিঞ্চিতকর হইলেও সুদূর পল্লীবাসী চিকিৎসকদিগের নিকট ইহা উপকারী হইতে পারে, এই ভরসায় এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের অবতারণা।

পোড়া ও ঝল্সান—আধুনিক চিকিৎসা

The modern teachnic in the treatment of Burns and Scalds

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
সাইকোটা হাসপাতাল, আসাম।

অগ্নি বা কোন উত্তপ্ত পদার্থ দ্বারা শরীরের কোন স্থান দগ্ধ হইলে তাহাকে পোড়া বা দগ্ধ এবং ইংরাজীতে "বার্ণস" (Burns) বলে। আর কোন উষ্ণ পদার্থ, অত্যুষ্ণ তরল দ্রব্য কিম্বা বাষ্প প্রভৃতি দ্বারা কোন স্থান দগ্ধ হইলে তাহাকে ঝল্সান, ইংরাজীতে "স্কাল্ডস্" (Scalds) বলে।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা-শাস্ত্রের (সার্জ্জারী) নির্দ্দেশ অনুসারে মানুষের শরীরের কোন অঙ্গ পুড়িয়া গেলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদিগকে চারি পর্য্যায়ে ভাগ করা হইয় থাকে। যথা—

(১) "শক" অবস্থা (Stage of shock);

(২) তরুণ বিষাক্ত অবস্থা (Stage of acute toxæmia);

(৩) বিষদূষিত অবস্থা (Stage of septic toxæmia);

(৪) ক্ষতের শুষ্কাবস্থা (Stage of healing);

(১) "শক" অবস্থা ঃ—কোন অঙ্গ পুড়িবার অনতিবিলম্বে রোগীর শরীরে রক্তচাপের (Blood-pressure) পতন হইতে শকের (shock) উৎপত্তি হয়। বেদনা, জালা এবং অত্যন্ত উত্তাপ হইতে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা ও রক্তের জলীয় অংশের অপচয় হইতে শকের বৃদ্ধি ঘটে। সুতরাং পোড়ার কোন রোগী হাতে আসা মাত্র সর্ব্বপ্রথমেই শকের চিকিৎসার প্রতি মনোযোগী হওয়া প্রয়োজন।

(২) তরুণ বিষাক্ত অবস্থা ঃ—উপযুক্ত চিকিৎসায় রোগী যখন শক হইতে আরোগ্য লাভ করে, তখন পোড়া ঘা হইতে প্রোটিন জাতীয় এক প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য (toxin) শরীরে বিশোষিত হইয়া যে অবস্থার সৃষ্টি করে, সেই অবস্থাকেই "তরুণ বিষাক্ত অবস্থা" বলে।

(৩) বিষ-দূষিত অবস্থা ঃ—দগ্ধ ক্ষত হইতে বিষ পদার্থ শরীরে বিশোষিত হইয়া বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইলে সেই অবস্থাকে "বিষ-দূষিত অবস্থা" (Stage of septic toxæmia) বলে। এই অবস্থায় রোগীর শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ঘটে, নাড়ীর গতি ও শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি পায়, রোগী অস্থিরতা অনুভব করে এবং অনেক ক্ষেত্রে রোগী ক্রমশঃ মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হয়। এই তৃতীয়াবস্থায় পোড়া ঘায়ে ষ্ট্যাফাইলোকক্কাস জাতীয় জীবাণুর (Septic organism) সংক্রমণ বশতঃ পূঁজ ইত্যাদি উৎপন্ন হয় এবং এই সকল বিষাক্ত দ্রব্যাদি শরীরে শোষিত হইয়া সমধিক অনিষ্ট করিতে থাকে।

(৪) শুষ্কাবস্থা ঃ—দগ্ধক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিলে, সেই অবস্থাকে "শুষ্কাবস্থা" বলে। এই চতুর্থাবস্থায় ক্ষত ক্রমশঃ শুকাইয়া রোগী আরোগ্যলাভ করে।

বড় বড় হাসপাতালের অভিজ্ঞতা হইতে দেখা গিয়াছে যে, পোড়ার প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ পোড়ার অনতিপরেই শকে (shock) ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এবং ২৪ ঘণ্টার পরও দগ্ধ ক্ষত হইতে বিষ পদার্থ (toxin) শোষিত হইয়া সর্ব্বাপেক্ষা অধিকসংখ্যক মৃত্যু ঘটে। শিশুদের পোড়ায় কখন কখন শতকরা ৩০।৪০টী পর্য্যন্ত শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়, এজন্য এই সকল অবস্থার চিকিৎসার্থ যত্নসহকারে বিহিত চেষ্টা করা প্রয়োজন।

চিকিৎসা—Treatment

শকের (shock) চিকিৎসা ঃ—যে যে কারণে শক উপস্থিত হয়, তাহা স্মরণ রাখিয়া শকের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। এজন্য রোগী পাওয়া মাত্র সর্ব্বপ্রথমেই তাহাকে উষ্ণ স্থানে রাখা, উত্তেজক, বেদনানাশক ঔষধ ও জলীয় দ্রব্য প্রয়োগ (administration of fluids) এবং যাহাতে শরীরের রক্তচাপ (blood pressure) বৃদ্ধি পায়, এরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা প্রয়োজন। প্রায় সকল ক্ষেত্রেই বেদনা এবং জালা হইতে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে, সেজন্য রোগীর আশু শান্তির জন্য মরফিয়া ইঞ্জেকসন করা সমীচীন। যদি দেখা যায় যে, রোগীর শরীর হইতে অত্যধিক জলীয় পদার্থ নির্গত হওয়ায়, চিকিৎসা সত্ত্বেও রক্তচাপ বৃদ্ধি পাইতেছে না তাহা হইলে অবস্থানুযায়ী ইণ্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন (Injection of Intravenous saline) দেওয়া কর্ত্তব্য। নর্ম্যাল স্যালাইনের সঙ্গে গ্লুকোজ মিশ্রিত করিয়া সরলান্ত্রপথে (Rectal saline with glucose) প্রয়োগ করিলেও কোন কোন স্থলে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

শকের চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে যাহাতে দগ্ধ অঙ্গ হইতে বিষাক্ত দ্রব্য শরীরে শোষিত হইতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এজন্য বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ ট্যানিক এসিড (Tannic Acid) নামক ঔষধটী ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে এবং ইহাতে অত্যুৎকৃষ্ট ফল ও পাওয়া যাইতেছে। ট্যানিক এসিড ব্যবহারের পর হইতে কোন কোন হাসপাতালে দহনজনিত মৃত্যুর হার অত্যন্ত কমিয়া গিয়াছে। আমিও ট্যানিক এসিড দ্বারা অনেকগুলি পোড়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া অত্যন্ত সুফল পাইয়াছি।

ট্যানিক এসিডের গুণ ঃ—ট্যানিক এসিডের দ্রব (solution of tannic acid) শরীরের কোন ত্বকহীন স্থানে (raw surface) প্রয়োগ করিলে ইহা টিশু হইতে জলীয় পদার্থ শোষণ করে এবং প্রোটিন জাতীয় টিশুকে সংযমিত অর্থাৎ কোয়াগুলেসন (coagulation) করিয়া সরের মত একটী আবরণ সৃষ্টি করিতে পারে। এতদ্ভিন্ন ইহার সঙ্কোচক গুণবশতঃ ইহা টিশুর স্রাব নিঃসরণ (discharge) বন্ধ করিতে পারে। ত্বকবিহীন স্থানে ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা যে আবরণী বা পর্দ্দার উৎপত্তি হয়, তাহা সামান্য ক্ষারধর্ম্মী বা অম্লধর্ম্মী জলে (weak acids or alkalies) দ্রবীভূত হয় না এবং ইহা জীবাণুর আক্রমণও রোধ করিতে পারে।

দগ্ধ অঙ্গে ট্যানিক এসিড্ প্রয়োগের উদ্দেশ্য ঃ—আমাদের জানা আছে যে, পোড়ার অনতিবিলম্বে দগ্ধ অঙ্গ হইতে প্রোটিন জাতীয় বিষাক্ত পদার্থ শরীরে শোষিত হইয়া অনেক রোগীর মৃত্যু ঘটায়। ট্যানিক এসিড ঐ সকল বিষাক্ত প্রোটিন জাতীয় পদার্থের সঙ্গে মিলিত হইয়া একটী আবরণ সৃষ্টি করিয়া দগ্ধ অঙ্গকে রক্ষা করিতে পারে এবং ইহাতে জীবাণুর সংক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হওয়ায় পরে তৃতীয়াবস্থার (stage of septic toxæmia) সৃষ্টি হইতে পারে না। এতদ্ব্যতীত দগ্ধস্থান হইতে ক্রমাগত জলীয় পদার্থ নিঃসারিত হইতেও ইহা বাধা দেয়। ট্যানিক এসিড প্রয়োগের অনতিপরেই পোড়াঘায়ের জ্বালা যন্ত্রণারও নিবৃত্তি ঘটে। সুতরাং আশু এবং গৌণ, এই উভয় প্রকারেই ইহা পোড়া ঘায়ের একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া মনে করা যাইতে পারে।

ট্যানিক এসিড প্রয়োগের নিয়ম ঃ—রোগী পাওয়া মাত্র দহনের গুরুত্ব হিসাবে শকের (shock) চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। প্রাথমিক শক্ হইতে রোগী যখন উদ্ধার পাইয়াছে দেখা যাইবে ; তখনই ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করা উচিৎ।

প্রথমতঃ রোগীকে টেবিলের উপর শোয়াইয়া দগ্ধ স্থান পরিষ্কার করিতে হইবে এবং দগ্ধ স্থানে যে সকল ফোস্কা উঠিয়াছে দেখা যাইবে, তাহা কাঁচি দিয়া কাটিয়া জল নিঃসারিত করিয়া দিবে। দগ্ধস্থান পরিষ্কার করিবার জন্য ইথার সালফ (Ether sulph), ইথারসংযুক্ত সাবান, (Ether soap) কিংবা এল্কোহল (রেক্টীফায়েড স্পিরিট) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। তারপর ইচ্ছা করিলে ক্ষতস্থান ১ : ১০০০ শক্তির (Strength) করোসিভ্ সাব্লিমেট (Corrosive sublimate) লোসনে তুলা ভিজাইয়া আস্তে আস্তে মুছিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করিতে হইবে।

প্রথমতঃ ঈষদুষ্ণ জলের সঙ্গে শতকরা ২½ ভাগ ট্যানিক এসিড (দশ আউন্স জলে ১১০ গ্রেণ ট্যানিক এসিড) মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিবে *। এই দ্রব সাধারণ একটী (spray) স্প্রে দ্বারা দগ্ধস্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। ঘণ্টায় একবার করিয়া ৮।১০ বার এইরূপভাবে (spray) প্রয়োগ করিলেই দগ্ধস্থানের উপর গাঢ় বাদামী বা কালো রংএর একখানা আবরণ পড়িয়া গিয়াছে দেখা যাইবে। রোগীকে সব সময় বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হইবে এবং তাহার গায়ে লাগিতে না পারে, এরূপ উপায়ে কম্বল দিয়া তাহাকে ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। এতদর্থে বড় বড় হাসপাতালে লৌহ নির্ম্মিত এক প্রকার cage বা খাঁচা আছে, তাহার সঙ্গে বৈদ্যুতিক ছোট ছোট বাতি (lamp) সংযুক্ত করা থাকে। ঐ বাতির উত্তাপে রোগীর শরীরও গরম থাকে এবং ট্যানিক এসিডের সলিউসনও শীঘ্র শীঘ্র শুকাইয়া যাইতে পারে।

* এডিনবরার রাজকীয় শিশু হাসপাতালের (Royal Hospital for sick Children, Edinburgh) ডাক্তার উইলসনের মতানুসারে শতকরা ২½ ভাগ ট্যানিক এসিড সলিউসনের মধ্যে ১ : ১০০০ ভাগ এক্রিফ্ল্যাভিন (acriflavine) মিশ্রিত করিলে অধিকতর সুফল লাভ করা যায়।—লেখক।

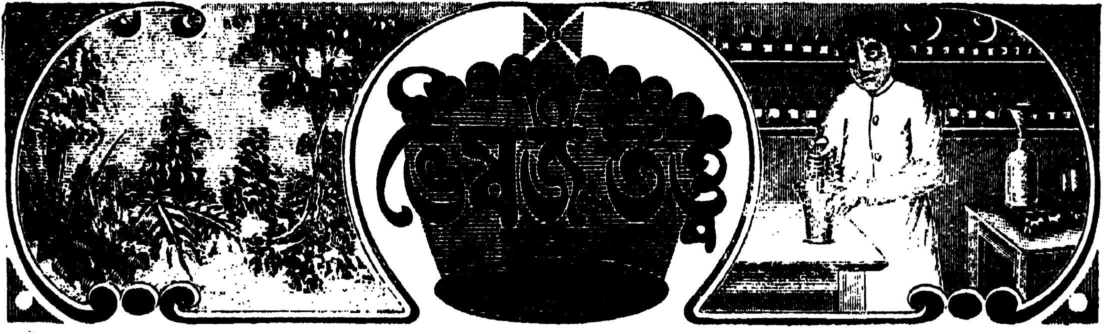
লৌহ নির্ম্মিত cage না থাকিলে বাঁশের সাহায্যে এক প্রকার খাঁচা (cage) প্রস্তুত করিয়া নেওয়া যায়। মোট কথা, দগ্ধ স্থানে যাহাতে কম্বলের চাপ না পড়িতে পারে, তাহা দেখিতে হইবে, অথচ রোগীকেও গরম রাখিতে হইবে।

ট্যানিক এসিড প্রয়োগের পর দগ্ধ স্থানে কালো আবরণ (coagulum) গঠিত হইলে পর আর কোন ড্রেসিংএর প্রয়োজন নাই। দুই সপ্তাহ পরে আস্তে আস্তে আপনা আপনি ঐ আবরণ (coagulum) উঠিয়া যাইবে এবং নূতন ত্বক (Epithelium) জন্মিতেছে দেখা যাইবে। খুব গভীর পোড়ায় যখন নূতন মাংসাঙ্কুর (granulations) দ্বারা দগ্ধ স্থান আচ্ছাদিত হইয়াছে দেখা যাইবে, তখন ষ্টেরাইল লিকুইড প্যারাফিন (sterile liquid paraffin) বা সাধারণ বোরাসিক এসিড ঘটিত মলম ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কোন কোন স্থলে স্প্রে (spray) দ্বারা ট্যানিক এডিডের দ্রব ব্যবহারের বা রোগীকে উপরিউক্তরূপ খাঁচার (cage) মধ্যে রাখার সুবিধা হয়ত না ও হইতে পারে। এরূপ স্থলে ২½% ট্যানিক এসিড সলিউসনে গজ (white gauze) ভিজাইয়া দগ্ধস্থানে স্থাপন করতঃ বাঁধিয়া দিতে হইবে। এরূপ ভাবে ট্যানিক এসিডের দ্রব করিলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত দগ্ধ স্থান কালো কিংবা গাঢ় বাদামী (Brown) বর্ণ না হইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর এই ড্রেসিং বদলাইতে হইবে। দগ্ধস্থান গাঢ় বাদামী বর্ণ হইয়া গেলে শুকনা তুলা দিয়া বাধিয়া রাখিতে হইবে—যাহাতে ঐ স্থানে কোন চোট্ না লাগিতে না পারে। ট্যানিক এসিড যথারীতি প্রয়োগ করিলে প্রত্যহ রোগীকে ড্রেসিং করিবার কোনই প্রয়োজন হয় না।

এরূপ অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, গভীর পোড়ায় (deep burns) ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করা সত্বেও জীবাণুর সংক্রমণ হেতু আবরণের নিম্নে পুঁজ জমা হইয়াছে। এই সকল স্থলে ঐ আবরণকে কাঁচিদ্বারা আস্তে আস্তে কাটিয়া দগ্ধস্থান হইতে তুলিয়া ফেলিতে হইবে। তারপর সাধারণ জীবাণু-দূষিত ক্ষত (Infected wound) যেরূপ ভাবে জীবাণুনাশক লোসন (antiseptic lotion) প্রভৃতি প্রয়োগে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, এই দগ্ধ ক্ষতও সেইরূপভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—উপরে বর্ণিত উপায়ে ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করিয়া আমরা অনেকগুলি পোড়া রোগী ভাল করিয়াছি, সুতরাং পাঠকেরা নিশ্চিন্ত চিত্তে ইহা ব্যবহার করিতে পারেন। তবে অনেক স্থলে ট্যানিক এসিড প্রয়োগের মূল সূত্র (underlying principle) না বুঝিয়া অনেকের দ্বারা ইহার অপ-প্রয়োগ হইতে দেখিয়াছি, স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, দগ্ধ স্থান তাজা থাকিতে তদুপরি একটী সংরক্ষিণী আবরণী সৃষ্টির জন্য ট্যানিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা দগ্ধ স্থান হইতে বিষাক্ত পদার্থ রক্তের মধ্যে শোষিত হইতে দেয় না, পরন্তু ট্যানিক এসিড প্রয়োগের ফলে দগ্ধ স্থানে যে আবরণ সৃষ্টি হয়, তদ্দ্বারা দগ্ধ স্থান আবৃত থাকায় জীবাণুর আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। অন্যান্য এন্টিসেপ্টিক লোসনের ন্যায় পোড়া ঘা ধোয়াইবার জন্য ট্যানিক এসিড লোসন প্রত্যহ ব্যবহার করা শুধু যে নিরর্থক, তাহাই নহে ; ইহা চিকিৎসকেরও অজ্ঞতার পরিচায়ক।



সিন্‌কোনা ও তাহার উপক্ষার সমূহ
Cinchona and their Alkaloids.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.

মেম্বার অব স্টেট মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—পৌষ] ৩৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(৩) ইণ্ট্রাভেনাস কুইনাইন ইঞ্জেকসন (Intravenous Quinine Injection) ঃ—ম্যালেরিয়া জ্বরে যে স্থলে অতি সত্বর কুইনাইনের ক্রিয়া প্রাপ্তির প্রয়োজন হয়, সে স্থলে অন্যান্যরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা শিরাপথে কুইনাইন প্রয়োগই যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট, তদসম্বন্ধে প্রায় মতভেদ দেখা যায় না। সাংঘাতিক শ্রেণীর ম্যালেরিয়া (Pernicious type of malaria), যেমন—মস্তিষ্কেয় (Cerabral); এলজিড (Algid); কোমাটোজ (Comatose) এবং অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধিযুক্ত (Hyperpyrexial) প্রভৃতি জ্বরে ম্যালেরিয়া-বিষের উপর কুইনাইন দ্রুত ক্রিয়া প্রকাশ না করিলে এই সকল জ্বরের সাংঘাতিক কুফল নিবারণ করিতে পারা যায় না। বলা বাহুল্য, এরূপস্থলে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উহা সরাসরি (direct) রক্তের সহিত মিশিয়া ম্যালেরিয়া-জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে—উল্লিখিত সাংঘাতির শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে আশু বিপদ নিবারণার্থ কুইনাইন শিরামধ্যে প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হইলেও, ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য করণার্থ ইহা এক মাত্র কার্য্যকরী উপায় বিবেচিত হইতে পারে না এবং কেন পারে না—তাহা বুঝাও কষ্ট সাধ্য নহে। ইতিপূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, রক্তমধ্যে কুইনাইনের স্থিতি কালের উপর ইহার ক্রিয়া নির্ভর করে। সেবন অপেক্ষা ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহা যে কয়েক মিনিটের মধ্যেই শরীর হইতে নিষ্ক্রান্ত হইয়া যায়, তাহাও ইতিপূর্ব্বে বলা হইয়াছে। বহু পরীক্ষায় ইহা বিশেষরূপেই প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে যে, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের পর ১ মিনিটের মধ্যেই কুইনাইন রক্ত হইতে অন্তর্হিত হইয়া টিশুমধ্যে সঞ্চিত হয় (B M. J. E. 11/22, E. Ph 715)। সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত কুইনাইনের ক্রিয়া যেমন অতি সত্বর প্রকাশিত হয়, তেমনি অতি সত্বরই ইহার ক্রিয়া শেষ হইয়াও যায়। এই কারণেই আধুনিক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, এই সকল জ্বরের ভাবী কুফল দমনার্থ—

রক্তস্থ ম্যালেরিয়া জীবাণুর ধ্বংশ সাধনোদ্দেশ্যে ইঞ্জেকসনের সঙ্গে সঙ্গে মুখপথে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অবশ্য যে স্থলে রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি থাকে, সেই স্থলেই এরূপ ব্যবস্থা করা সম্ভব হয়। কিন্তু যেখানে ইহা সম্ভব না হয়, সেখানে রোগীর গলাধঃকরণ শক্তি ফিরিয়া না আসা পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসনরূপেই কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। তারপরই যখন হইতে রোগী কুইনাইন সেবন করিতে সক্ষম হইবে, তখন হইতেই ইঞ্জেকসনের সঙ্গে মুখপথে ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে বিপদ (danger of intravenous Injection) : ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে যদিও ইহা অতি সত্বর কার্য্যকরী হয়, তথাপি ইহাতে কতকগুলি বিপদের আশঙ্কাও আছে। ইহাতে নিম্নলিখিত বিপদ ঘটিতে পারে।

(১) রক্তসঞ্চাপের পতন (*Fall of blood pressure*) :—বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে কুইনাইন অল্প মাত্রায় মুখপথে প্রয়োগ করিলে ইহা পরম্পরিতরূপে হৃদ্‌পিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু অধিক মাত্রায় কিম্বা ইহার উগ্র দ্রব (strong solution) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। ইহার ফলে নাড়ী (pulse) অননুভবনীয়; হৃদ্‌পিণ্ডের ডায়েষ্টোল (diastole) স্থগিত এবং রক্তচাপ (blood pressure) অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। Dr. Mac. Carrison ও Dr, Cornwall বলেন—"কেবল যে অধিক মাত্রায় কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলেই রক্তসঞ্চাপের পতন হয়, তাহা নহে—সাধারণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অনেক স্থলে রক্তচাপ সাংঘাতিকরূপে হ্রাসপ্রাপ্ত হইতে পারে। Dr. Tables দেখিয়াছেন যে—কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড সলিউসন শিরামধ্যে প্রয়োগে হৃদ্‌পিণ্ডের সিষ্টোলিক (systolic), ডায়েষ্টোলিক (diastolic) ক্রিয়া ও রক্তসঞ্চাপ অবসাদগ্রস্ত হয় (E, Ph 715)।

(২) শ্বাস প্রশ্বাসীয়-স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদ (*depression of respiratory centre*) :—অধিক মাত্রায়—কোন স্থলে সাধারণ মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসীয় স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদ উপস্থিত হইয়া থাকে। Dr. Balfour অনেকগুলি রোগীতে এইরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখিয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

(৩) স্বাভাবিক উত্তাপের হ্রাস (*Diminishing the normal temperature*) :—বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, স্বাভাবিক শরীরে অল্প মাত্রায় কুইনাইন মুখপথে প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক উত্তাপের কোন ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায় না। কিন্তু ম্যালেরিয়া জরে অধিক মাত্রায়—কোন কোন স্থলে সাধারণ মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করিলে এতদ্দ্বারা উত্তাপ স্বাভাবিকের নীচেও নামিয়া আসে। এইরূপ প্রয়োগে এতদ্দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদন, অক্সিডেসন ও টিশু পরিবর্ত্তন ক্রিয়ার হ্রাস এবং ম্যালেরিয়া-জীবাণুর বিষক্রিয়া দমনকারী বিশেষ ক্রিয়া সংঘটিত হওয়াতেই বর্দ্ধিত উত্তাপের পরিমাণ হ্রাস—অনেক স্থলে ইহা স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হইয়া থাকে।

(৪) শিরাপ্রদাহ ও শিরার থ্রম্‌বোসিস (*Phlebitis and Thrombosis of vein*) :—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে শিরার অভ্যন্তরে রক্ত জমাট বান্ধিয়া যায়। ইহাতে শিরা রজ্জুবৎ শক্ত ও কঠিন হয়। ইহাকেই "থ্রম্বোসিস" বলে। কোন কোন স্থলে ইহাতে শিরা প্রদাহিত (phlebitis) হইতে দেখা যায়। এই প্রদাহ হইতেও থ্রম্বোসিসের উৎপত্তি হইতে পারে। পূর্ব্বে অনেকেই মনে করিতেন যে, প্রথমে শিরার প্রদাহ হইয়াই তদপরে শিরামধ্যে রক্ত জমাট বান্ধিয়া থ্রম্বোসিসের

উৎপত্তি হয়; কিন্তু বর্ত্তমানে পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, শিরার প্রদাহ না হইয়াও থ্রম্বোসিসের উৎপত্তি হইতে পারে। পক্ষান্তরে, অনেকস্থলে এই থ্রম্বোসিসের ফলেই শিরার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৫) টিশুর প্রদাহ ও ক্ষয় (*Inflammation and nicrosis of tissues*) :—কুইনাইন টিশুর উপর দাহক ক্রিয়া (corrosive action) প্রকাশ করে। এই হেতু শিরা মধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে যদি উহা টিশুমধ্যে প্রযুক্ত হয়, তাহা হইলে টিশু প্রদাহিত ও বিনষ্ট হইয়া থাকে। সঠিকভাবে শিরামধ্যে কুইনাইন দ্রব নিক্ষিপ্ত হইলে এই বিপদ উপস্থিত হইতে পারে না।

(৬) ইঞ্জেকসন স্থানে রোগজীবাণুর সংক্রমণ (*Infection on the sit of Injection*) :—অন্যান্য ইঞ্জেকসনের ন্যায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনেও ইঞ্জেকসনের ছিদ্রপথ দিয়া নানাপ্রকারে রোগজীবাণু প্রবেশলাভ করিতে পারে। ইহা নানাপ্রকারে সংঘটিত হইয়া থাকে।

বিপদ পরিহার (Avoid of dangers) :—ইণ্ট্রাভেনাস কুইনাইন ইঞ্জেকসনে যে সকল বিপদ ঘটিতে পারে বলিয়া উল্লিখিত হইল, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইঞ্জেকসন প্রদত্ত হইলে এই বিপদগুলি পরিহার করা যাইতে পারে। যথা—

(১) মাত্রা (*Dose*) : অনেক সময় মাত্রাধিক্য বশতঃ সাংঘাতিকরূপে রক্তসঞ্চাপ হ্রাস ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ উপস্থিত হয়। এজন্য রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে অবধারণ করতঃ ইঞ্জেক্‌শিয়ো কুইনাইনের মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ কুইনাইন এসিড হাইড্রোক্লোরাইড (কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড) ইঞ্জেকসনার্থ ব্যবহৃত হয় এবং ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের জন্য ইহার মাত্রা ৪-১৫ গ্রেণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। কিন্তু সব স্থলেই এই নির্দ্দিষ্ট মাত্রা উপকারী বা বিপদশূন্য হয় না। এসম্বন্ধে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকই স্ব স্ব অভিজ্ঞতানুযায়ী বিভিন্ন প্রকার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। স্বনামখ্যাত সার লিউনার্ড রজার্স মহোদয় (Sir L. Rogers—B. M. J. 11/17, E. Ph. 7·5) বলেন যে, "সাধারণতঃ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনের জন্য কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ৫—৭½ গ্রেণ মাত্রাই নিরাপদ ও উপকারী হইয়া থাকে"। অধুনা অধিকাংশ বিশেষজ্ঞগণের অভিমত এই যে, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে কুইনাইনের মাত্রা কোন নির্দ্দিষ্ট গণ্ডির মধ্যে আবদ্ধ না রাখিয়া রোগীর অবস্থার উপরেই মাত্রা নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। বাস্তবপক্ষে এই অভিমতই সর্ব্বাপেক্ষা সমীচীন। যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে ইঞ্জেক্‌সনের পূর্ব্বে রোগীর রক্তচাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি রক্তচাপ ১০০ মিলিমিটারের কম থাকে, তাহা হইলে কদাচ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত নহে। যদি রক্তচাপ পরীক্ষা করার সুযোগ সুবিধা না থাকে, তাহা হইলে রোগীর বল এবং নাড়ীর ও হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করা প্রয়োজন। যদি রোগী খুব দুর্ব্বল হয়, রোগীর নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও অনিয়মিত এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ থাকে, তাহা হইলে ৫ গ্রেণের বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত বিবেচিত হয় না বলিয়া অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক মত প্রকাশ করিয়াছেন। পক্ষান্তরে, ঐরূপ অবস্থায় কিম্বা সেরিব্রাল, এলজিড, কোমাটোজ এবং উত্তাপাধিক্য প্রভৃতি সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বরে—যে স্থলে বেশী মাত্রায় কুইনাইন ইঞ্জেকসনের বিশেষ প্রয়োজন হয়, সে স্থলে ৭½—১০ গ্রেণ কুইনাইন সলিউসনের সহিত ৫ মিনিম মাত্রায় এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১:১০০০) মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধেয়। এরূপ স্থলে নর্ম্যাল স্যালাইনে কুইনাইন দ্রব করা কর্ত্তব্য।

(২) ডাইলিউসন (*Dilution*) :—ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে কুইনাইন সলিউসনের শক্তির (strength) উপর অনেক কুফল উৎপত্তি নির্ভর করে। সাধারণতঃ কুইনাইনের গাঢ় দ্রব প্রয়োগে শিরার প্রদাহ বা থ্রম্বোসিস এবং রক্তসঞ্চাপের পতন হইতে দেখা যায়। কুইনাইন দ্রবের শক্তি সম্বন্ধে অনেকে অনেক প্রকার

অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Newton pitt ৪ গ্রেণ কুইনাইন (০.২৫ গ্রাম) ১০ সি, সি, পরিশ্রুত জলে বা নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনে, এবং Dr. A. G. Phear ১০ গ্রেণ কুইনাইন ২০ সি, সি, পরিশ্রুত জলে বা নর্ম্যাল স্যালাইনে দ্রব করিয়া শিরামধ্যে প্রয়োগ নিরাপদ বলেন। কেহ কেহ ৪০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 40) কিম্বা ৫০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 50) দ্রব উপযোগী বলেন। ডাঃ ব্রহ্মচারী বলেন যে, ৩০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 300) সলিউসনই প্রকৃত নিরাপদ (Jl. Trop. Med. July 1/22, 209 E. Ph. 715)। অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে—"ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে যত অধিক পরিমাণে তরল করিয়া কুইনাইন দ্রব প্রস্তুত করতঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া হইবে, বিপদের আশঙ্কা ততই বেশী দূরীভূত হইতে পারিবে"। Captain Mac Gill Christ বলেন—"১৫০ ভাগে ১ ভাগ শক্তি বিশিষ্ট কুইনাইন দ্রব সাধারণতঃ অনেকেই নিরাপদ বিবেচনা করেন। কিন্তু আমার মতে ২—৩ পাইণ্ট নর্ম্যাল স্যালাইনে ৭ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করিয়া ইঞ্জেকসন দিলেই উহা সম্পূর্ণ নিরাপদ হইতে পারে। আমি এইরূপ দ্রব শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিয়া কোন স্থলে কোন কুফল ঘটিতে দেখি নাই (L. 1/11, 21, E, ph. 716)। কুইনাইনের দ্রব সদ্য প্রস্তুত করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়াই কর্ত্তব্য।

(৩) দ্রব প্রক্ষেপের গতি (*Rate of Injection*):—অনেক স্থলে প্রযোজ্য কুইনাইন দ্রব অযথা দ্রুত গতিতে ইঞ্জেকসন দেওয়ার ফলে হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ, রক্তসঞ্চাপের পতন প্রভৃতি কুফল সংঘটিত হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইন্‌ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রযুক্ত কুইনাইন দ্রব প্রতি সেকেণ্ডেই হৃদ্‌পিণ্ডের অভ্যন্তর দিয়া পরিচালিত হইয়া থাকে। সুতরাং যত অধিক দ্রুত গতিতে কুইনাইন দ্রব শিরামধ্যে প্রক্ষিপ্ত হইবে, উহা তত অধিক পরিমাণে হৃদ্‌পিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশের সুবিধা পাইবে। এই কারণেই কুইনাইন ইঞ্জেকসনের গতি সম্বন্ধে সবিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

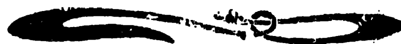
কিরূপ গতিতে কুইনাইন দ্রব শিরামধ্যে প্রক্ষেপ করা নিরাপদ, তদ্‌সম্বন্ধে অনেকেই অনেক রকম মত প্রকাশ করিয়াছেন। বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের পরীক্ষালব্ধ সিদ্ধান্ত এই যে,প্রতি সি,সি, পরিমাণ কুইনাইন দ্রব অন্ততঃ ২০ সেকেণ্ডের কম সময়ের মধ্যে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। ডাঃ ব্রহ্মচারী (L. ii/22 175 E. Ph. 715) বলেন যে, "১০ গ্রেণ কুইনাইন সলিউসন ২০ মিনিটের মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইডের ১:৩০০ শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রতি মিনিটে ১০ সি, সি, পরিমাণে ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ। ১৫ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্কদিগের পক্ষে এইরূপ রেটে এবং ১৫ বৎসরের নিম্নবয়স্কদিগকে ইহার অর্দ্ধ রেটে ইঞ্জেকসন দেওয়াই নিরাপদ"।

রোগীর অবস্থার উপরও কুইনাইন দ্রব প্রক্ষেপের গতি নির্ভর করে। এ বিষয়ে যথোচিত সাবধানতা অবলম্বন না করিলে বিপদ ঘটা বিচিত্র নহে। যদি রক্তচাপ ১০০ মিলিমিটারের নীচে থাকে, তাহা হইলে যেমন কুইনাইনের ক্ষীণ দ্রব (weak solution) অর্থাৎ ৩০০ ভাগে ১ ভাগ দ্রব প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, তেমনি এই দ্রবের প্রতি সি, সি, অন্ততঃ ২০—৩০ সেকেণ্ডের কম সময়ের মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া কখন সমীচীন নহে। পক্ষান্তরে, দুর্ব্বল এবং স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তিদিগের ইঞ্জেকসন কালীন যদি রোগীর অস্থিরতা, উপস্থিত অধিকতর দুর্ব্বলতা এবং রক্ত সঞ্চাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ২।১ মিনিটের জন্য ইঞ্জেকসন স্থগিত করা কর্ত্তব্য। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে অবিলম্বে ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দিয়া উক্ত লক্ষণাদির উপশম হইলে তদপরে পুনরায় কুইনাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ। এরূপ স্থলে কুইনাইন দ্রবসহ ৫ মিনিম এড্রিনালিন মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দিলে আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

(৪) অবস্থান (*Position*) :—ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে সম্পূর্ণ বা অর্দ্ধশায়িত অবস্থা ভিন্ন অন্য কোন অবস্থানেই ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। অনেকস্থলেই ইহার ব্যতিক্রমে হৃদপিণ্ডের অবসাদ প্রভৃতি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। ইঞ্জেকসনের পরও কিছুক্ষণ শায়িত থাকা উচিত।

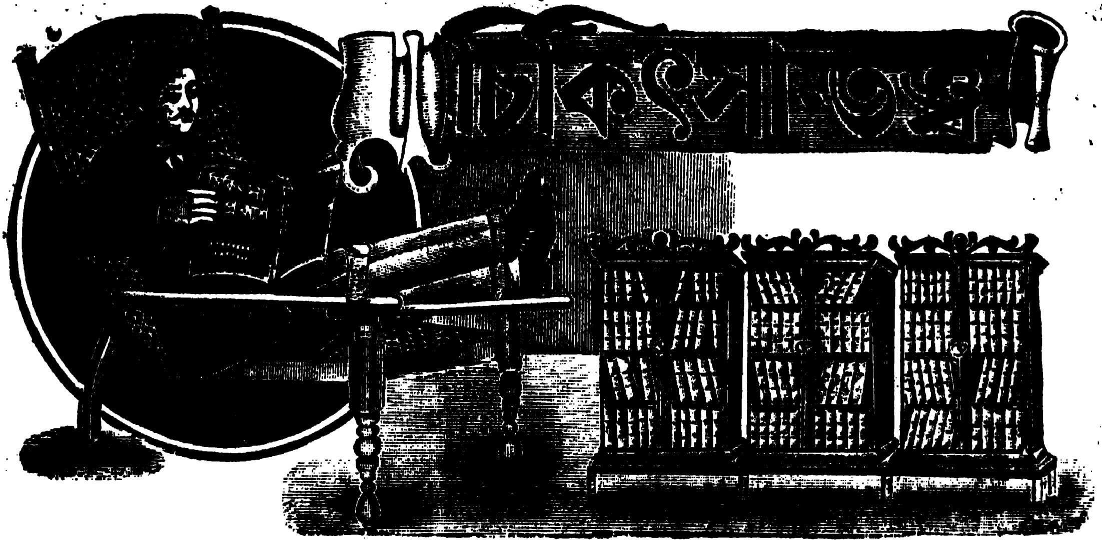
(৫) সঠিকভাবে শিরামধ্যে কুইনাইন প্রক্ষেপ (*True insert into vein*) :—অনেক সময় অনেকে শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন দিতে শিরার বাহিরে—টিশু বা মাংসপেশী মধ্যে দ্রব প্রক্ষেপ করিয়া বসেন। যথাযথভাবে শিরার মধ্যে সিরিঞ্জের নিডল প্রবিষ্ট না হইলে কিম্বা নিডল শিরার প্রাচীর ভেদ করিয়া গেলে এইরূপ ঘটনা ঘটে। ইহাতে দ্রব শিরামধ্যে প্রক্ষিপ্ত না হইয়া শিরার বহিস্থ বিধানমধ্যে প্রক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনাতেই ইঞ্জেকসন স্থানে তীব্র বেদনা, প্রদাহ, স্ফোটক প্রভৃতি উপস্থিত হয়। সুতরাং যাহাতে কুইনাইন দ্রব ঠিক শিরার মধ্যেই প্রক্ষিপ্ত হয়,তদ্বিষয়ে খুব লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে সুদক্ষ-চিকিৎসকগণের হাতে এরূপ অপ্রকৃত ইঞ্জেকসন হওয়া খুব বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিবার, বুঝিবার ও শিখিবার আছে; এ সকল বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা এবং হাতে হেতেরে পারদর্শিতালাভ না করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া কদাচ সঙ্গত নহে।

(৬) রোগজীবাণুর সংক্রমণ (*Infection*) :—ইঞ্জেকসনে ব্যবহার্য্য সিরিঞ্জ প্রভৃতি আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি, ইঞ্জেকসিয়ো ঔষধের সলিউসন, ইঞ্জেকসনের স্থান এবং ইঞ্জেকসনকারীর হস্তাদি যথারীতি বিশোধিত না করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে ইঞ্জেকসন স্থানে রোগজীবাণুর সংক্রমণ ঘটা খুবই সম্ভব। ইহার ফলে ইঞ্জেকসন স্থানের প্রদাহ, স্ফোটক, পচন প্রভৃতি ব্যতীত বিবিধ সার্ব্বাঙ্গিক কুফলও সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সকল বিষয়ে যথোচিত সাবধান হইলে প্রায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।



স্থানিক স্পর্শহারক—Local anæsthesia.

বিনা যন্ত্রণায় ছোট ছোট অস্ত্রোপচার (minor surgery) সম্পন্ন করণার্থ অনেক স্থলেই স্থানিক স্পর্শহারক ঔষধের প্রয়োজন উপলব্ধি হয়। এতদর্থে অনেক রকম ঔষধের অনুমোদন দেখা যায়। সম্প্রতি Dr. H. S. Soutter M. D. M. R. C. P. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে স্থানিক স্পর্শহরণার্থ ব্যবহার্য্য ঔষধ সমূহের মধ্যে নভোকেন (**Novocain**) শ্রেষ্ঠতর। বহুস্থলে ইহার শ্রেষ্ঠত্ব প্রমাণিত হইয়াছে। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার্য্য স্থানের চতুর্দ্দিকস্থ টিশুতে ইহার ১/২% সলিউসনের সঙ্গে ৪।৫ ফোঁটা এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ঐ স্থানের চৈতন্য শক্তি লুপ্ত হওয়া অস্ত্রোপচারে যন্ত্রণায় অনুভূত হয় না। উক্ত সলিউসন সাধারণতঃ ১ সি, সি, মাত্রায় ২।৩ স্থানে ইঞ্জেকসন দিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে দেখা যায়। একায়েক নভোকেন ইঞ্জেকসন দিলে ইহার ক্রিয়ার অতি দ্রুতত্ব বিধায় অনেকস্থলে মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু এড্রিনালিন ক্লোরাইডের সঙ্গে মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে না। পরন্তু অস্ত্রোপচারে বেশী রকম রক্তস্রাবের আশঙ্কাও থাকে না। (London Hospital gazette. Act. 237/28)



সিফিলিস জনিত অস্বাভাবিক উপসর্গ

Unusual Complications due to Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B.
কলিকাতা

সিফিলিসের দরুণ কত রকম যে অস্বাভাবিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, তাহার ইয়ত্তা নাই। অনেক সময় এই সকল উপসর্গের মূল কারণ যে সিফিলিস, অনেকেই তাহা ধারণায় আনেন না, সুতরাং এসম্বন্ধে যথোচিৎ অনুসন্ধানও করেন না। আবার অধিকাংশ রোগীও লজ্জাপরবশ হইয়া স্বীয় পাপ কাহিনী স্বতঃপ্রবৃত্ত হইয়াও চিকিৎসকের নিকট বলিতে কুণ্ঠিত হন। কিম্বা প্রথম জীবনের পাপার্জ্জিত—বিস্মৃতির অতল জলে নিমজ্জিত এই ব্যাধিই যে তাহার বর্ত্তমান উপসর্গের মূলীভূত কারণ, তাহা রোগীর ধ্যান ধারণায় আসে না। সুতরাং এই সকল কারণ পরম্পরায় এসব ক্ষেত্রে প্রত্যেক রোগীকেই অচিকিৎসা-কুচিকিৎসার বশবর্ত্তী হইতে হয়। বর্ত্তমান প্রবন্ধে কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রদান করিব। এই সকল বিবরণ দৃষ্টে পাঠকগণ উল্লিখিত উক্তির যথার্থতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

সিফিলিস সম্বন্ধে অনেক আলোচনা চিকিৎসা-প্রকাশে হইয়াছে এবং হইতেছে। এসম্বন্ধে আমি কোন বিশেষ আলোচনা করিব না। ২।১টী অস্বাভাবিক উপসর্গের বিষয়ই আমার আলোচ্য।

(১) সিফিলিস জনিত স্নায়বিক উগ্রতা ও অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত (Nervous Irritation and Hemiplegia) —

(ক) রোগী ঃ—জনৈক ভদ্রলোক, বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। দুর্দ্দম্য শিরঃপীড়া ও ডান অঙ্গের পক্ষাঘাত লইয়া রোগী আমার চিকিৎসাধীন হন।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম গত বৈশাখ মাসে (১৩৩৯) একদিন হঠাৎ রোগীর ভীষণ মাথাধরার সূত্রপাত হয়। ইহার উপশমার্থ তিনি নিজে নিজেই এসপাইরিণের ১টা পুরিয়া সেবন করেন। ইহাতে কিছুক্ষণের জন্য তাহার যন্ত্রণার উপশম হইলেও, পুনরায় মাথার যন্ত্রণায় কাতর হইয়া পড়েন। আবার এসপাইরিণ খান। এইরূপে দুইদিন অতিবাহিত হয়। ৩য় দিনে জ্বর প্রকাশ পায়।

জ্বর হওয়ায় জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হন। কয়েক দিন পরে জ্বর ও মাথাধরা আরোগ্য হয়। জ্বর ও মাথা ধরার জন্য এসপাইরিণ ও কুইনাইন ব্যবহার করা হইয়াছিল। তারপর জ্বর আরোগ্য হওয়ার ২০।২২ দিন পরে রোগী লক্ষ্য করেন যে, ডান হাতে কোন জিনিষ ধরিতে গেলে তাহার হাত এবং পায়ে ভর দিয়া দাঁড়াইতে বা চলিতে গেলে ডান পা কাঁপিতেছে। ক্রমশঃ চলিবারও অসুবিধা অনুভূত হইতে থাকে। এই সময়ে পুনরায় জ্বর ও মাথার যন্ত্রণাও উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগী একজন ভাল ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হন। কিন্তু কিছুদিন চিকিৎসাতেও কোন উপকার হইতে না দেখিয়া চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করা হয়। কিন্তু তাঁহার চিকিৎসায়ও কোন উপকার না হইয়া ক্রমে রোগ বাড়িয়া চলে। ক্রমশঃ ডান হাত ও ডান পায়ের সঞ্চালন শক্তি সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইয়া যায়, এই সঙ্গে অবিরত মাথার যন্ত্রণা হইতে থাকে। অতঃপর রোগী পর পর ৫ জন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হন। অবশেষে রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই।

এই সময়ে রোগীর জ্বর, দুঃসহ মাথার যন্ত্রণা ছিল এবং ডান হাত ও ডান পা পক্ষাঘাত গ্রস্ত হইয়াছিল।

রোগীর মাথার যন্ত্রণার ইতিহাস শুনিয়া এবং ৫ জন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসার নিষ্ফলতা দৃষ্টে আমার কেমন সন্দেহ হইল—খুব সম্ভব ইঁহার পীড়ার কারণ "সিফিলিস-বিষ"। এই বিষের ক্রিয়াফলে স্নায়ুবিধান (Nervous system) আক্রান্ত হইয়াই এই অবস্থার উদ্ভব করিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে আরও কয়েক স্থলে এইরূপ ধারণা পরে সত্যে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়াই রোগীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে বিশেষভাবে অনুসন্ধান করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। গোপনে অনেক জিজ্ঞাসাবাদ করিতে করিতে অবশেষে রোগী তাহার প্রথম জীবনের গুপ্ত কাহিনী অকপটে ব্যক্ত করিতে বাধ্য হইলেন। বুঝিলাম—প্রায় ৭ বৎসর-পূর্ব্বে তিনি সিফিলিসে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। আমার সন্দেহ ভঞ্জন হইল—সন্দেহ সত্যে পরিণত হইল। আমার ন্যায় রোগীও আশ্চর্য্য হইলেন যে এপর্য্যন্ত কোন চিকিৎসকই এসম্বন্ধে তাহাকে কোন কথা জিজ্ঞাসা করেন নাই। রোগীও স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া তাহার এ গোপন কাহিনী প্রকাশ করেন নাই।

যাহা হউক অতঃপর নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

পটাশ আয়োডাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোঃ		১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
ডিকক্সন সারসা	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

২। ℞

বিসমাথ আয়োডাইড	...	২ সি, সি।

একমাত্রা। ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসা ও চিকিৎসার ফলঃ—চিকিৎসারম্ভের ৩য় দিবসেই জ্বর ও মাথার যন্ত্রণা উপশমিত হইয়াছিল। ৩য় দিবসে ২০ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড এবং তদপরে প্রতি তিন দিন অন্তর ক্রমশঃ পটাশ আয়োডাইডের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ৪০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ১২০ গ্রেণ করিয়া সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যখন দৈনিক এইরূপ ১২০ গ্রেণ করিয়া পটাশ আয়োডাইড সেবন আরম্ভ হইল, তখন সালফার্সেনল ১নং হইতে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় ৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করা হয়।

উল্লিখিতরূপে ৮টী বিসমাথ আয়োডাইড ও ৪টী সালফার্সেনল ইঞ্জেকসন এবং দুইমাস কাল উপরিউক্ত পটাশ আয়োডাইড মিকশ্চার (২নং) সেবনে রোগী মাথার যন্ত্রণা ও অর্দ্ধাঙ্গিক পক্ষাঘাত হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। সম্প্রতি এক সপ্তাহ পূর্ব্বে রোগীর সহিত দেখা হইয়াছিল। দেখিলাম—তাঁহার চেহারা বিশেষভাবে পরিবর্ত্তিত ও স্বাস্থ্য বেশ উন্নত হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)

মিশ্র সংক্রমণ—Mixed infection

লেখক—ডাঃ এ, কে, ব্যানার্জ্জি M. B. B. S.
হাউজ সার্জ্জন, নারিয়াদি হস্পিট্যাল
সিংহভূম

বিবিধ রোগ জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণে অনেকস্থলে সময় সময় এরূপ উৎকট অবস্থার সৃষ্টি হয় যে, আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় (Microscopic examination) প্রকৃত রোগ ধরা না পড়া পর্য্যন্ত রোগীর ঠিক মত চিকিৎসা হইতেই পারে না। অধুনা জীবাণু-তত্বের (Becteriology) উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে অনুবীক্ষণ যন্ত্রের (Microscope) ব্যবহার অপরিহার্য্য হইয়া উঠিয়াছে। এমন অনেক রোগী আছে—যাহাদের রোগ নির্ণয়ার্থ (Diagnosis) আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা খুবই বেশী হইয়া পড়িয়াছে—এইরূপ পরীক্ষা ব্যতীত প্রকৃত রোগ নির্ণয় হয় না বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ চিকিৎসক - বিশেষতঃ, মফঃস্বলের চিকিৎসকগণের মধ্যে অধিকাংশকেই এবিষয়ে উদাশীন দেখা যায়। পক্ষান্তরে, একেতো মফঃস্বলে উপযুক্ত লেবোরেটরী না থাকায় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার সুযোগ সুবিধা নাই, তদুপরি অধিকাংশ চিকিৎসকই এইরূপ পরীক্ষায় অনভিজ্ঞ, যাঁহারা অভিজ্ঞ তাহারাও এবিষয়ে উদাসীন। ইহার ফলে কত রোগী যে অচিকিৎসায় কুচিকিৎসায় মারা যায়, তাহার ইয়ত্বা নাই। একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিতেছি, পাঠকগণ দেখিবেন, সঠিকরূপে রোগ নির্ণীত না হওয়ায় রোগী কিরূপ সাংঘাতিক অবস্থাপন্ন হইয়াছিল।

রোগিনী—এদেশের জনৈক হিন্দু স্ত্রীলোক। বয়ঃক্রম ৩২।৩৫ বৎসর। গত ৬।৪।৩২ তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগিণীর বাসস্থান এই স্থান হইতে প্রায় ৫ মাইল দূরে।

বেলা প্রায় ১০টার সময় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে দেখিলাম। দেখিলাম—রোগিণীর মুখমণ্ডল ব্যতীত সর্ব্বাঙ্গে নানাপ্রকার আকৃতি বিশিষ্ট এবং নানা অবস্থাপন্ন ইরাপসন বিদ্যমান রহিয়াছে। ইরাপ্সনগুলি কোনটী বড়, কোনটী ছোট, কোন কোন ইরাপসন হইতে পূঁজ নিঃসৃত হইতেছে, কোন কোন ইরাপসন পূঁজপূর্ণ হইয়া আছে। আবার কতকগুলি অর্দ্ধশুষ্ক, কতকগুলি বা সম্পূর্ণ শুকাইয়া গিয়া কৃষ্ণবর্ণ দাগ রাখিয়া গিয়াছে। অনেকগুলি নূতন ইরাপসনও সম্প্রতি বাহির হইয়াছে বুঝা গেল। যে সকল স্থানে ইরাপসন বাহির হয় নাই, সেই সকল স্থলে এক প্রকার র‍্যাস্ (Rash) আছে দেখা গেল।

পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—শুনিলাম যে, প্রায় দেড় বৎসর হইতে রোগিণীর সর্ব্বাঙ্গে এইরূপ হইয়াছে। দুই বৎসর পূর্ব্বে তিনি একটী সন্তান প্রসব করেন। সন্তান হওয়ায় ৩ মাস পরে প্রথমতঃ তাহার পেটের উপর পাঁচড়ার আকারে কতকগুলি ছোট ছোট ফুস্কুড়ি (ইরাপ্সন) বাহির হয়। ক্রমে ক্রমে এইরূপ ফুস্কুড়ি সর্ব্বশরীরে দেখা দেয় এবং মুখমণ্ডল ব্যতীত সমস্ত শরীরেই ছড়াইয়া পড়ে। প্রথমে ইহারা ছোট থাকিলেও ক্রমশঃ বড় এবং উহারা পূঁজপূর্ণ হয়। ফুস্কুড়িগুলির আকার সবগুলির একরকম ছিল না—কোনটী বড়, কোনটী বা ছোট। মাঝে মাঝে কতকগুলি পাকিয়া উঠিয়া পূঁজপূর্ণ ছোট ফোস্কার মত হইত এবং কখন আপনাআপনি ছিন্ন হইয়া, কখন বা ছুঁচ দ্বারা গালিয়া দিলে উহা হইতে গাঢ় পূঁজ নির্গত হইত এবং ২।৪ দিনের মধ্যে শুকাইয়া যাইত। এইরূপ যতগুলি ফুস্কুড়ি শুকাইয়া যাইত ঐ সকল আরোগ্য প্রাপ্ত ফুস্কুড়ির সন্নিকটে ততগুলি বা তাহা অপেক্ষাও বেশী নূতন ফুস্কুড়ি উৎপন্ন হইত। আজ দেড় বৎসর হইতে এইরূপ হইতেছে।

সর্ব্বাঙ্গে সর্ব্বদা অসহ্য চুলকানি আছে এবং এজন্য কোন সময়ের জন্য রোগিণী সুস্থির হইতে এবং রাত্রে ঘুমাইতে পারে না। প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় রোগিণীর সামান্য জ্বর অনুভব হয়। কোষ্ঠ ভাল পরিষ্কার হয় না। রোগিণীর গায়ের রং পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর কৃষ্ণবর্ণ হইয়া গিয়াছে। উদরের চামড়া আরও কাল হইয়াছে। শরীরও খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। ক্ষুধা নাই।

উল্লিখিত বিষয়গুলি ব্যতীত আর কোন বিশেষ ইতিবৃত্ত পাওয়া গেল না। স্বামী, স্ত্রীর বা বংশের মধ্যে সিফিলিসের কোন ইতিহাসও পাইলাম না। তবে একটা বিষয় লক্ষ্য করিলাম এবং অনুসন্ধানেও জ্ঞাত হইলাম যে, তাহাদের পরিবারের প্রত্যেক লোকেরই সর্ব্বদা খোস পাঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতি হইয়া থাকে। কয়েকটী ছেলের পায়ে একজিমা আছে দেখা গেল।

প্রথমতঃ কয়েকজন তদ্দেশীয় চিকিৎসক, তদপরে কয়েকজন কবিরাজ, পরে ৪।৫ জন ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান হইয়াছে, কিন্তু রোগিণী এপর্য্যন্ত কোন সুফল পায় নাই। একদিকে কতকগুলি ইরাপসন শুষ্ক হইয়া আরোগ্য হইত, অপর দিকে আবার নূতন করিয়া বাহির হইত। এইরূপ ব্যাপার যেমন আপনাআপনি হইত, ঐ সকল চিকিৎসকের চিকিৎসায়ও এইরূপ হওয়া ছাড়া বেশী আর কিছুই হইত না। কত রকম তৈল, মালিস, মলম ইত্যাদি বাহ্যিক ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্বা নাই। কিন্তু অবস্থার কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই।

দুইজন উচ্চ শিক্ষিত ডাক্তারের প্রেস্ক্রপসনে চর্ম্মরোগের কতকগুলি সাধারণ ও বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছে দেখিলাম। আভ্যন্তরিক সেবনার্থ পটাশ আয়োডাইড প্রভৃতি অনেক পরিবর্ত্তক ঔষধও বাদ যায় নাই। অনুষ্ঠানের কোনই ত্রুটী হয় নাই। কিন্তু যেটী সর্ব্বাদৌ প্রয়োজনীয়—ফুস্কুড়ির পূঁজটা কেহই একবার পরীক্ষা করিয়া দেখিবার প্রয়োজন মনে করেন নাই।

চিকিৎসা করাইবার আগ্রহ অপেক্ষা রোগিণীর এই অসুখ সারিবে কি না, তাহাই জানিবার জন্য রোগিণী এবং তাহার বাড়ীর সকল লোকের সমধিক আগ্রহ লক্ষিত হইল। যাহা হউক, আমি এসম্বন্ধে বিশেষ কোন আশ্বাস না দিয়া কয়েক দিন আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ফলাফল দেখিবার জন্য বুঝাইয়া এবং রোগিণীর এই ফুস্কুড়ির পূঁজ পরীক্ষার পর আরোগ্য বা অনারোগ্য সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিব বলিলাম। পূঁজ পরীক্ষার বিষয়টা তাহাদের কাছে নূতন ঠেকিল এবং বোধ হয় এই কারণেই আমার চিকিৎসাধীন রাখিতে রোগিণীর স্বামী স্বীকৃত হইল। সেই দিন একখানি শ্লাইডে ইরাপসনের পূঁজ লইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

আয়োডিন সলিউসন*	...	১ সি, সি।
এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন		৬ মিনিম।
নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন	...	৫ মিনিম।

একত্রে একমাত্রা। ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

রোগিণীকে হস্পিট্যালে রাখিয়া চিকিৎসা করাইলে সুবিধা হইবে বলায় তাহারা স্বীকৃত হইল এবং বলিল যে কল্য রোগিণীকে লইয়া যাইবে।

পরদিন রোগিণী হস্পিট্যালে আনীত হইলে, তাহাকে ভর্ত্তী করিয়া লওয়া হইল। অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল না। কল্য পূঁজের যে নমুনা (sample) আনা হইয়াছিল, উহার পরীক্ষার ফল না জানা পর্য্যন্ত অন্য কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সঙ্গত মনে হইল না।

৬।৪।৩২—উক্ত শ্লাইড অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করায় পূঁজে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস, ষ্ট্যাফিলোকক্কাস, ডিপ্লোকক্কাস, গণোকক্কাস, এবং স্পাইরোচিটী জীবাণু দৃষ্ট হইল। সুতরাং রোগিণীর এই পীড়া যে এই সকল জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণের ফলে উৎপত্তি হইয়াছে; তাহাতে কোনই সন্দেহ রহিল না। পাঁচড়া হইতেই সম্ভবতঃ এই সকল জীবাণু

সংক্রমিত হইয়াছিল। অন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

২। ℞

ডনোভান্স সলিউসন	...	১/২ ড্রাম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১½ ড্রাম।
টীং নক্সভমিকা	...	১/২ ড্রাম।
টীং চিরাটা	...	১½ ড্রাম।
এসেন্স অব নিম	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফরম	... এড্	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক তিনবার সেব্য।

৩। কাপড় কাঁচা সোডা ২ ড্রাম, ১ পাইন্ট ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া সেই জল দ্বারা সমুদয় আক্রান্ত স্থান ধৌত করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। প্রত্যেক দিন একবার করিয়া এইরূপ এলকালাইন বাথ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

৭।৪।৩২—অন্ত পূর্ব্বোক্ত আয়োডিন সলিউসন ১ সি, সি, মাত্রায় একবার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১০।৪।৩২—অন্ত ১ সি. সি, আয়োডিন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনাস এবং ০·২৫ সি, সি, মাত্রায় কম্বাইণ্ড ব্যাক্টেরিয়াল ভ্যাক্সিন (Va১ Cott's—P. D. & Co. প্রস্তুত) হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৮।৪।৩২—অন্ত ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস এণ্ড ষ্ট্যাফিলোকক্কাস ভ্যাকিসন কম্বাইণ্ড ০.১ সি, সি, মাত্রায় একবার সাব্‌কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ২ ও ৩ নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

২২।৪।৩২—অন্ত ১/৩ সি সি, কম্বাইণ্ড ব্যাক্টেরিয়াল ভ্যাকিসন হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৬।৪।৩২—অন্ত সালফার্সেনল (Sulfarsenol) ১ নং ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

২৯।৪।৩২—অন্ত ২নং সালফার্সেনল ১টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

৪।৫।৩২—অন্ত ৩ নং সালফার্সেনল ১টী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—১০।৪।৩২ তারিখ হইতে রোগিণীর আক্রান্ত স্থানের চুলকানি অনেকটা কম এবং নূতন ফুস্কুড়ি উৎপন্ন হওয়া নিবারিত, ক্রমে চুলকানি সম্পূর্ণ উপশমিত এবং উদ্গত ফুস্কুড়ি গুলি হইতে পূঁজ নিঃসরণ হ্রাস হইয়াছিল। ৭।৫।৩২ তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থায় রোগিণীকে বিদায় দেওয়া হয়। ১৭।৪।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত এলকালাইন বাথ (৩নং) এবং ২নং মিকশ্চার চালান হইয়াছিল। ইহার পর হইতে ১/২ ড্রাম মাত্রায় ঈষ্টন সিরাপ প্রত্যহ দুইবার এবং ডিচিন্‌স হিমোগ্লোবিন সিরাপ ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ দুইবাব করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হয়।

মন্তব্য ঃ—মাইক্রোস্কোপিক পরীক্ষা (আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা) রোগ নির্ণয়ার্থ আধুনিক যুগে যে কতটা প্রয়োজনীয়, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের নিকট তাহা বলা বাহুল্য। মফঃস্বলস্থ অভিজ্ঞ ও শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যদি প্রত্যেকে বা সমবেৎ ভাবে ছোট-খাটো লেবোরেটরির ব্যবস্থা করেন, আমার মনে হয়—তাহা হইলে তাঁহাদের তো সুবিধা হয়ই, তাহা ছাড়া অন্যান্য চিকিৎসকগণেরও অনেক রোগেব নির্ণয়ার্থ আব অসুবিধা ভোগ করিতে হয় না।

জীবাণু-সংক্রমণ জনিত পীড়ায় এণ্টিভাইরাস

Antivirus in Infactious diseases

লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মল কান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B.
বজ বজ, কলিকাতা

পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, কয়েক প্রকার রোগ-জীবাণু উহাদের পরিপোষক ব্রথের (nutrient broth media) মধ্যে দিলে কিছু সময়ের পরে উহাদের বংশবৃদ্ধি দমিত হয়। ব্যাক্টেরিয়া সমূহের বয়সাল্পতা, পরিপোষণাভাব, বা জীবাণুশক্তির হীনতা প্রভৃতি কোন পূর্ব্ববর্ত্তী কারণে যে এই ব্যাপার ঘটে, তাহা নহে। প্যারিসের পাষ্টিউর ইনষ্টিটিউটের স্বনামখ্যাত প্রফেসর এ, বেসরেডকা (Professor A. Besredka of Pasteur institute, Paris) বিশেষরূপ পরীক্ষায় দেখিতে পান যে, ব্রথ মধ্যস্থ ব্যাক্টেরিয়া হইতেই এমন একটী বিশেষ পদার্থ ব্রথের মধ্যে নির্গত হয়—যাহার ফলে ব্যাক্টেরিয়ার কার্য্যকরী শক্তি নষ্ট হওয়াতেই উহাদের বংশ বৃদ্ধি দমিত হইয়া যায়। প্রফেসর বেসরেড্কা এই বিশেষ পদার্থটীকেই "এণ্টিভাইরাস" নামে অভিহিত করিয়াছেন। কয়েক প্রকার রোগজীবাণু হইতে বিশেষ প্রক্রিয়ায় এই "এণ্টিভাইরাস" প্রস্তুত হইয়া এই সকল জীবাণুজনিত পীড়ায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। এই সকল এণ্টিভাইরাস ঐ সকল জীবাণুর উপর ধ্বংশকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ জ্ঞাত আছেন যে—কতকগুলি আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণুর (micro-organism) সংক্রমণের ধারা কিছু বিশেষ রকমের। সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্টাফিলোকক্কাস জীবাণু এই শ্রেণীভুক্ত। ইহারা শরীরের ত্বকনিম্নস্থ শ্লেষ্মা স্রাবী টীশু (muco cutancous tissue) বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (mucous membrane) মধ্য দিয়াই শরীরে প্রবেশ লাভ করে। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, ঐ সকল জীবাণু হইতে প্রস্তুত "এণ্টিভাইরাস" সরাসরি ভাবে উহাদের অবস্থান স্থানে অর্থাৎ যে সকল টীশু বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উহারা অবস্থান করিয়া সংক্রমণ উপস্থিত করিয়াছে, সেই সকল স্থানে প্রযুক্ত হইলে এতদ্দ্বারা ঐ সকল জীবাণু বিনষ্ট বা উহাদের কার্য্যকরী শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। পরীক্ষায় রোগজীবাণুর স্থানিক সংক্রমণে (local infection) এণ্টিভাইরাস ড্রেসিংরূপে স্থানিক প্রয়োগ করিলে তত্রত্য লিউকোসাইটস্ এর সংখ্যা ও উহাদের কার্য্যকরী শক্তি বিশেষরূপে বর্দ্ধিত এবং ঐ সংক্রমিত স্থান হইতে রোগজীবাণু সমূহ অন্তহিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এণ্টিভাইরাসের উপরিউক্ত ক্রিয়া হেতু অধুনা নানা প্রকার স্থানিক সংক্রমণ জনিত পীড়ায় ইহা অনেকেই ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক উপকার প্রাপ্তির বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। আমি কয়েকটী কেসে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি। দেখা গিয়াছে—যে সকল স্থলে অন্যান্য ভ্যাক্সিন এবং অটোভ্যাক্সিন ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ উপকার হয় নাই, সে সকল স্থলে এণ্টিভাইরাস ব্যবহারে সুন্দর উপকার হইয়াছে।

আমার চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ করিতেছি।

(১) কিছুদিন হইল শ্রমজীবি সম্প্রদায়ের এক ব্যক্তি আমার নিকট চিকিৎসার্থ আনীত হয়। দেখিলাম—তাহার ডান দিকের নিতম্বদেশ একটা ময়লা কাপড় দ্বারা বান্ধা রহিয়াছে। কি হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে রোগী

যাহা বর্ণনা করিল, তাহার সারমর্ম এই যে—"প্রায় মাসখানেক পূর্ব্বে তাহার ডান দিকের পাছায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, তারপর ঐ স্থান ফুলিয়া একটা ফোঁড়া উঠে। ফোঁড়া বসাইবার জন্য তাহাদের প্রথামত অনেক রকম ঔষধ ব্যবহার করে। কয়েকদিন পরে ফোঁড়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা হইতে থাকে, এই সঙ্গে জরও হয়। সর্ব্বদা এরূপ যন্ত্রণা হইতে থাকে যে, রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে, রাত্রে আদৌ ঘুমাইতে পারে না। তাহাদের মধ্যে একজন অনেক রকম ঔষধ জানে, ঐ ব্যক্তি বলে যে, ফোঁড়াতে পুঁজ হইয়াছে। এই বলিয়া সেই ব্যক্তি ফোঁড়া ফাটাইবার জন্ত একটা ঔষধ দেয়; কিন্তু ৫।৬ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া ফোঁড়া না ফাটায় এবং যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় * * * ডাক্তার বাবুর নিকট যায়। তিনি অস্ত্র করিয়া পুঁজ বাহির করতঃ ঔষধ দিয়া দেন এবং তাঁহার কম্পাউণ্ডার দ্বারা প্রত্যহ ড্রেস করাইবার ব্যবস্থা করিয়া দেন। ৪ দিন যথারীতি ড্রেস করার পর রোগী আর ড্রেস না করাইয়া তাহাদের সম্প্রদায়স্থ পূর্ব্বোক্ত ব্যক্তির প্রদত্ত ১টা ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকে। কিন্তু আজ ১৫।১৬ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করিয়াও ক্ষত শুষ্ক না হওয়ায়, উপরন্তু আজ কয়েকদিন হইতে জ্বর হইতে থাকায় রোগী এই ক্ষত চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসিয়াছে"।

রোগীর ক্ষতস্থান উন্মোচন করিয়া দেখিলাম—উহাতে কি একটা কাল রংএর মলমের ন্যায় ঔষধ লাগান আছে। ক্ষতের চারিপার্শ্বেও ঔষধ দেওয়া আছে। হাইড্রাজ্জ পারক্লোরাইড লোসনে ক্ষতস্থান এবং এবসলিউট এলকোহল দ্বারা ক্ষতের চতুস্পার্শ্বস্থ স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ দেখা গেল—ক্ষতখানি বেশ বিস্তৃত, উহা প্রায় ১ ইঞ্চি গভীর এবং ক্ষতের মধ্যস্থ সমুদয় অংশই সাদা শ্লাফে পূর্ণ। কোন কোন স্থানে উচ্চ পাটল বর্ণের অসুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়াছে। ক্ষতের একধারে—সুস্থ চর্ম্মের সন্নিকটে একটা পূঁজ-গহ্বরও (pus-cavity) দৃষ্ট হইল। এই স্থানের উপরিস্থ সুস্থ চর্ম্মের উপরে একটু চাপ দিতেই খানিকটা পূঁজ বাহির হইল।

রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা পরীক্ষা করিয়া এবং জিজ্ঞাসাদি করিয়া জানা গেল যে, সর্ব্বদাই তাহার শরীর উষ্ণ থাকে। তখন (বেলা প্রায় ১০টা) উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত, শরীর রক্তহীন, রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। ক্ষতের মধ্যে প্রায়ই যন্ত্রণা হয়। আহারে রুচি নাই, ক্ষুধাও ভাল হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ আছে।

চিকিৎসা:—ক্ষতস্থান মৃদু আয়োডিন লোসনে ধৌত করিয়া যথাসম্ভব শ্লাফ দূরীভূত করতঃ বোরা-আয়োডোফরম দ্বারা ড্রেস এবং ক্ষতের চতুস্পার্শ্বে টীং আয়োডিন প্রলেপ দেওয়া হইল। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য ৪ গ্রেণ ক্যালোমেল ও ১০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব্ব একত্রে ১ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া দিয়া উহা রাত্রিতে এবং ৪ ড্রাম ম্যাগ্ সালফ ১ আউন্স একোয়া মেন্থপিপের সঙ্গে মিশাইয়া একমাত্রা করতঃ প্রাতে সেবনের জন্য দেওয়া হইল। এতদ্ভিন্ন আয়োডিন সলিউসন (পার্ক ডেভিস এণ্ড কোম্পানির এম্পূল) ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। প্রত্যেক দিন প্রাতে আসিয়া ক্ষতে ঔষধ লাগাইয়া যাইতে হইবে, বলিয়া দেওয়া হইল।

৩ দিন উক্ত আয়োডিন সলিউসন ইঞ্জেকসন ও উল্লিখিতরূপে প্রত্যহ ক্ষত ড্রেস করা হইলেও ৬।৭ দিনের মধ্যে বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখা গেল না। শ্লাফ কতকটা পরিষ্কৃত হইলেও শ্লাফ উৎপত্তি ও পূঁজ নিঃসরণ রোধ হইল না; নূতন গ্রানুলেসন উৎপন্ন হইতেও দেখা গেল না। ৭ম দিবসে ক্ষত হইতে পূঁজ লইয়া উহা লেবোরেটরীতে পাঠান হইল।

৯ম দিবসে লেবোরেটরীর রিপোর্ট পাইলাম। উহাতে দেখা গেল যে, পূঁজে প্রচুর পরিমাণে ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফিলোকক্কাস বিদ্যমান আছে। এই দিন হইতে পূর্ব্বোক্তরূপে ক্ষত ড্রেস ও ষ্ট্রেপ্টো-ষ্ট্যাফিলোকক্কাস কম্বাইণ্ড ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইল। এই ভ্যাক্সিন ০.১ সি, সি, মাত্রায় আরম্ভ করিয়া

ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় ৩ দিন অন্তর ০.২ সি, সি, পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন এবং যথারীতি ক্ষত ড্রেস করিয়াও ক্ষতের কোন হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল না। ক্রমশঃই যেন ক্ষত গভীরতর হইতেছে বোধ হইল। অতঃপর অটোভ্যাক্সিন প্রস্তুত করিয়াও উহা ৩টী ইঞ্জেকসন করা হইল; ফল বিশেষ কিছুই হইল না। ক্ষতের অবস্থা সমভাবেই রহিল। কিছুদিন পূর্ব্বে কোন ইংরাজী পত্রিকায় "এন্টিভাইরাস" সম্বন্ধে একটী আলোচনা পাঠ করি। উক্ত আলোচনায় ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফিলোকক্কাস জীবাণুর সংক্রমণজনিত ক্ষতের চিকিৎসায় ড্রেসিংরূপে এন্টিভাইরাস প্রয়োগের উপকারিতা বর্ণিত হইয়াছিল। বর্ত্তমান রোগীতে উহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলাম।

(১) ক্ষত স্থান হইতে সাবধানে শ্লাফ পরিষ্কার করতঃ প্রথমতঃ সাবান দ্বারা ক্ষতস্থান পরিষ্কার করিয়া ঈষদুষ্ণ ম্যাগ্ সালফ সলিউসন (গাঢ় দ্রব) দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়া হইল। কয়েক দিন হইতে ক্ষত উত্তেজিত হওয়ায় ইহা দ্বারা ধৌত করিয়া দিলাম।

(২) যথাপরিমাণ এন্টিভাইরাস (Antivirus) লইয়া উহাতে একখণ্ড বিশোধিত লিণ্ট (এবসর্বেণ্ট) ভিজাইয়া উহা ক্ষত মধ্যে স্থাপন করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। ৪।৫ ঘণ্টান্তর এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

(৩) সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

℞

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৫ মিনিম।
টীং সিন্‌কোনা কোঃ	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
এসেন্স অব নিম	...	২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন কলম্বা		এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য।

এইরূপ ব্যবস্থায় ৩৪ দিনের মধ্যেই ক্ষতের অবস্থার বিশেষ হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। এক্ষণে ক্ষতে শ্লাফ এবং পূঁজ নিঃসরণ প্রায় নাই এবং ক্ষতের তলদেশে সুস্থ মাংসাঙ্কুর জন্মিয়াছে দৃষ্ট হইল। উত্তেজনার কোন লক্ষণ এবং জর নাই। অতঃপর আরও ৬।৭ দিন উক্তরূপে এন্টিভাইরাস ড্রেসিং ব্যবহার করায় ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—এস্থলে এণ্টিভাইরাসে যে আশ্চর্য্যজনক সুফল পাওয়া গিয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

ইহার পর হইতে আমি আরও অনেকগুলি স্ফোটকের ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক সুফল পাইয়াছি। পাঠকগণকে ক্ষত চিকিৎসায়—বিশেষতঃ, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস ও ষ্ট্যাফিলোকক্কাস জীবাণুর সংক্রমণজনিত ক্ষতে ইহা ব্যবহার করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। পাড়াগায় অধিকাংশ স্থলেই ক্ষতের পূঁজ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করার সুবিধা হয় না। এরূপ স্থলে লক্ষণ দেখিয়াই উক্ত ক্ষত জীবাণু-দুষ্ট কি না, তাহা নিরুপণ করিতে হয়। সাধারণতঃ ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস বা ষ্ট্যাফিলোকক্কাস প্রভৃতি কয়েক প্রকার পূঁজোৎপাদক জীবাণু কর্ত্তৃক পূঁজ উৎপত্তি হইয়া থাকে। দীর্ঘ দিন ধরিয়া পূঁজ নিঃসরণ, ক্ষতে শ্লাফ উৎপত্তি রোধ ও সুস্থ মাংসাঙ্কুর উদ্গত না হওয়া এবং ক্ষতস্থান প্রদাহিত ও এই সঙ্গে জর, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপস্থিত হইলে, ক্ষতস্থান এই সকল জীবাণু-দূষিত হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। এরূপ অবস্থায় যদি সাধারণ চিকিৎসায় ক্ষতের অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন না হয়, তাহা হইলে এন্টিভাইরাস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহাতে অধিকাংশ স্থলেই সম্ভবতঃ সুফল হইতে দেখা যাইবে।

এন্টিভাইরাস প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ক্ষতে যদি চর্ব্বিযুক্ত বা তৈলযুক্ত মলমাদি কোন ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে সাবান জল দ্বারা ক্ষত স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া উক্ত মলমাদি সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। ক্ষতে এইরূপ চর্ব্বিযুক্ত বা তৈলযুক্ত মলমাদি

কিছুমাত্র থাকা অবস্থায় এণ্টিভাইরাস প্রয়োগ করিলে ইহা শোষিত হইবার বিঘ্ন ঘটে।

যতদিন পর্যান্ত ক্ষত শুষ্ক না হয়, ততদিন পর্যান্ত উল্লিখিতরূপে এণ্টিভাইরাস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ৪।৫ ঘণ্টান্তর এই ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করতঃ নূতন ড্রেসিং করা প্রয়োজন।



সেরিব্র্যাল ম্যালেরিয়া—Cerebral Malaria.

লেখক—ডাঃ এ, কে, ঘোষ, মেডিক্যাল অফিসার
আম্বর্ণি চেরিটেবল ডিস্পেন্সারী, জলপাইগুড়ি।



গত বৎসর ডিসেম্বর মাসে আমি যখন ছুটিতে বাড়ী গিয়াছিলাম, তখন একদিন ১টী ৩ বৎসর বয়স্কা বালিকাকে দেখিবার জন্য জনৈক গৃহস্থের বাড়ীতে আহুত হই। শুনিলাম—পূর্ব্বদিন রাত্রে বালিকাটীর সামান্য জ্বর হয়, পরদিন প্রাতে জ্বর খুব বাড়ে এবং বালিকা অচৈতন্য হইয়া পড়ে। তত্রত্য জনৈক গ্রাম্য ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি রোগী দেখিয়া বিশেষ কোন কিছু নির্ণয় করিতে না পারিয়া মস্তকে জল দিতে বলিয়া বিদায় হন। যাইবার সময় বলিয়া যান—রোগীর জীবনের কোন আশা নাই।

এই দিন বেলা ৫টার সময় আমি মেয়েটীকে দেখিতে যাই। গিয়া দেখিলাম—মেয়েটী সম্পূর্ণ সংজ্ঞাশূন্য, উত্তাপ ১০৬·৫ ডিগ্রি, শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত, নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৬০, পেটফাঁপা আছে, চোখের তারা (pupils) অত্যধিক প্রসারিত, প্লীহা হাতে ঠেকে, হস্তের কম্পন আছে। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—মেয়েটির চোঁয়াল আংশিক ভাবে আবদ্ধ (partial lock-jaw)। চোঁয়ালের আবদ্ধতা দৃষ্টে প্রথমেই ধনুষ্টংকারের (Tetanus) কথা মনে পড়িল। কিন্তু শরীরে কোন আঘাতের ইতিহাস বা চিহ্ন, কিম্বা শরীরের কোন মাংস পেশীর আক্ষেপ (Spasms) বিদ্যমান নাই। এই স্থানটী অত্যন্ত ম্যালেরিয়াপ্রধান, এ সময় এ অঞ্চলে ম্যালেরিয়ার খুব প্রাদুর্ভাব। ইহাদের পরিবারেও কয়েকজন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে। এই সকল বিবেচনা করিয়া মেয়েটীর পীড়া সেরিব্র্যাল টাইপের (মাস্তিস্কেয় শ্রেণীর) ম্যালেরিয়া বলিয়াই সিদ্ধান্ত করিলাম। যদিও রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সমীচীন নহে এবং উপস্থিত ক্ষেত্রে রক্ত পরীক্ষারও কোন সুবিধা নাই তথাপি উক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া ৫ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড, ১০ সি, সি, ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করতঃ উহার সঙ্গে ২ মিনিম এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ঃ১০০০) মিশাইয়া ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। এতদ্ব্যতীত খুব ধীর গতিতে অবিরত ভাবে সরলান্ত্রে নর্ম্ম্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন (Rectal saline) দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিন প্রাতে মেয়েটীর অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০৪ হইয়াছে, চোঁয়ালের আবদ্ধতা ও হস্ত কম্পন নাই, কিন্তু জ্ঞান হয় নাই। আমি অদ্যও পূর্ব্বদিনের ন্যায় পুনরায় ৫ গ্রেণ কুইনাইন ইণ্ট্রামাস্‌কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। এই দিন সন্ধ্যাবেলা সংবাদ পাইলাম যে, মেয়েটীর জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছে এবং গলাধঃকরণ শক্তি ফিরিয়াছে; অন্য কোন উপসর্গ নাই! দুগ্ধ ও বার্লি ওয়াটার খাইতে দেওয়া হইল।

তৎপরদিন প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়াছে দেখা

গেল। অন্য কোন উপসর্গই আর ছিল না অদ্য হইতে ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ৪ দিন পর্য্যন্ত এইরূপে কুইনাইন সেবন করান হইয়াছিল।

মন্তব্যঃ—মেয়েটী যে সেরিব্রাল টাইপের ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহার চোয়াল আবদ্ধ হওয়া (lock-jaw) একটী বিশেষ লক্ষণ ছিল, আমি এপর্য্যন্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই। পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ এইরূপ লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া রোগী দেখিয়া থাকেন, তাহা হইলে তদ্বিবরণ প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

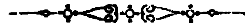


স্বাস্থ্য ও স্বাস্থ্য-তত্ত্ব—Health and Hygiene.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্র নাথ গুহ

ঢাকা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার (১৩৩৯—পৌষ) ৩৬০ পৃষ্ঠার পর হইতে)



ডাঃ মুথু (Dr. D. C. Muthu M. D.) বলেন—"The old and contagious school fortified by pathology and bacteriology maintains that tuberculosis is a disease caused by the implantation of tubercle bacillus. The *new school* moving with the spirit of the times and with the advance of such sciences as biology, higher physiology, psychology, sociology and economics,, affirms that man's environment and his social condition constitute *the chief factor* in the causation of tuberculosis. *The germ theory of the disease had not satisfactorily explained all the different aspect of the disease. They had made too much of microbes and too little of* MEN in the past in the treatment of tuberculosis, *the causation of which lay more* IN *the body than outside.*"

যক্ষ্মারোগের জীবাণু সম্বন্ধে উদ্ধৃত অংশে ডাক্তার মুথু যাহা বলিয়াছেন, এলোপ্যাথিক নিদানতত্ত্বের জীবাণু ও অন্যান্য উত্তেজক কারণ সম্বন্ধেও তাহাই সমভাবে প্রযুজ্য। জ্ঞান-বিজ্ঞানের ক্রমোন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এলোপ্যাথিক নিদানতত্ত্ব এক্ষণে আবার কোন্ পথে প্রত্যাবর্ত্তন করিতেছে, উদ্ধৃত অংশ মনোযোগপূর্ব্বক পাঠ করিলেই তাহার কতকটা আভাষ পাওয়া যাইতে পারে। আধুনিক চিকিৎসকমণ্ডলীর (new school) অন্তর্দ্দৃষ্টি ক্রমশঃ আয়ুর্ব্বেদের "চেতনা ধাতু" ও হোমিওপ্যাথির vital force এর দিকেই অগ্রসর হইতেছে না কি ?

ঔষধ ও ঔষধের ক্রিয়া

"ক্রিয়াগুণবৎ সমবায়িকারণমিতি দ্রব্যলক্ষণম্",—পদার্থের (substance) সহিত গুণ (property) ও ক্রিয়ার (energy) নিত্য সম্বন্ধ (co-existence) বিদ্যমান থাকায়, জগতে কোন দ্রব্যই একেবারে নির্গুণ বা নিষ্ক্রিয় থাকিতে পারে না। আপাতঃ দৃষ্টিতে সম্পূর্ণ

নিষ্ক্রিয় বলিয়া মনে হইলেও, জড় পদার্থের অবিভাজ্য সূক্ষ্মতম অংশে (electrons বা তদপেক্ষা স্থূলতর atoms ও moleculesএ) সর্ব্বদাই স্পন্দন (motion—vibration) রহিয়াছে; সুতরাং উহা সতত ক্রিয়াশীল। এই ক্রিয়াশক্তি (energy) প্রভাবেই দ্রব্য সকল নানাবিধ কর্ম্ম (action) করিতে সক্ষম হয়।

দ্রব্যের যেমন ধ্বংস (destruction—annihiation) নাই, কেবল সংযোগ ও বিভাগ বশতঃ রূপান্তর বা অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয়, দ্রব্যের অন্তর্নিহিত ক্রিয়াশক্তিও সেইরূপ কদাচ হ্রাসপ্রাপ্ত বা বিনষ্ট হয় না,—হয় অবস্থাভেদে বিভিন্নরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে (conversion of energy); নয় ত, দ্রব্যের অন্তর্নিহিতই থাকিয়া যায় (conservation of energy)। দ্রব্যের সহিত দ্রব্যান্তরের সংযোগ বিভাগ বশতঃ দ্রব্যের প্রচ্ছন্ন (latent) কর্ম্মশক্তি ও গুণান্তর প্রাপ্ত হইয়া উহা রাসায়নিক (chemical), ভৌতিক (physical), যান্ত্রিক (mechanical) বা গতিবেগ সঞ্চারিণী ক্রিয়ার (dynamic action) সাহায্যে জগতে নানাবিধ কর্ম্ম করিয়া থাকে।

পদার্থ মাত্রই বাহ্য জগতে এইরূপ নানাবিধ কর্ম্ম করিতে সক্ষম হইলেও, জীবের দেহ ও মনের উপর উহার প্রভাব (physiological action) সম্যক্‌রূপে অবধারণ করাই ভৈষজ্য-বিজ্ঞানের (materia medica) একমাত্র কর্ত্তব্য। ভেষজ দ্রব্যের (medicines) প্রভাব সম্বন্ধে অসম্পূর্ণ জ্ঞান লইয়া রোগীর চিকিৎসা-কার্য্যে কখনও সফলতা লাভ করা যাইতে পারে না।

খাদ্য (food) হিসাবে যে দ্রব্য মানবের হিতকর বা সাত্ম্য (congenial), গো, অশ্ব বা ব্যাঘ্রাদি ইতর জন্তুর পক্ষে তাহা জীবন-ধারণের উপযোগী নাও হইতে পারে। ঔষধ সম্বন্ধেও ঠিক সেই-ই নিয়ম। ইতর জন্তুর দেহে যে দ্রব্যের যে প্রভাব, মানব-দেহেও যে সেই দ্রব্য ঠিক সেইরূপ প্রভাবই বিস্তার করিবে, তাহার কোনই নিশ্চয়তা থাকিতে পারে না; সুতরাং ঔষধ হিসাবে দ্রব্যের গুণাগুণ সুস্পষ্ট জানিতে হইলে একমাত্র মানব-দেহেই উহার পরীক্ষা আবশ্যক।

আহার্য্য ও ভেষজ হিসাবে সুস্থ মানব-দেহের উপর জান্তব (animal products), উদ্ভিজ্জ (vegetables) ও পার্থিব (minerals), এই ত্রিবিধ পদার্থের প্রভাব শত সহস্র বৎসর পরীক্ষিত হইবার পর উহা আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে লিপিবদ্ধ হইয়াছে। অসুস্থ দেহে রোগের প্রভাব পূর্ব্বাবধি বিদ্যমান থাকায় উক্তবিধ দেহে পরীক্ষা করিলে দ্রব্যের অমিশ্র (pure) বা প্রকৃত প্রভাব (true effects) কখনও পরিস্ফুট হইতে পারে না—উহা মিশ্রভাবেই প্রকাশ পাইবে। এই কারণেই আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথির মতে ঔষধের গুণাগুণ সুস্থ শরীরেই পরীক্ষিত হইয়াছে। পক্ষান্তরে, এলোপ্যাথিক ভৈষজ্যাবলির অধিকাংশ দ্রব্যই ইতর জন্তু বা রোগাতুরের দেহে পরীক্ষা করিয়া উহাদের গুণাগুণ অবধারণ করা হইয়াছে। এই উপায়ে পরীক্ষিত ঔষধের প্রকৃত গুণ অবিমিশ্ররূপে ও সুস্পষ্টরূপে জানা যাইতে পারে না বলিয়াই বোধ হয় এলোপ্যাথির ভৈষজ্যাবলি যুগে যুগে এত পরিবর্ত্তনশীল! আয়ুর্ব্বেদীয় ও হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যাবলির পরিবর্ত্তন কিন্তু দেখা যায় নাই।

পরিবর্ত্তনশীলতা সব সময়েই উন্নতির পরিচায়ক নহে; কিংবা স্থিতিশীলতাও সর্ব্বকালেই উন্নতির অন্তরায় হইতে পারে না; তাহা হইলে, স্থিতিশীল সত্যকে (truth) অবহেলা করিয়া বহুরূপী মিথ্যাকেই উন্নতিশীল বলা যাইতে পারিত! পশুত্ব হইতে মানবত্বে ও মানবত্ব হইতে দেবত্বে ক্রমপরিবর্ত্তন উন্নতির পরিচায়ক বটে, কিন্তু দেবত্ব হইতে মনুষ্যত্ব বা মনুষ্যত্ব হইতে পশুত্বে ঘন ঘন পরিবর্ত্তনকে কখনও উন্নতি বলা যাইতে পারে না; কিংবা দেবতার দেবত্ব চিরসংরক্ষণকেও তাঁহার উন্নতির অন্তরায় বলা যায় না।

আয়ুর্ব্বেদ ও হোমিওপ্যাথি, উভয়েরই মতে দ্রব্য সকল সুস্থ দেহেই পরীক্ষিত হইয়াছে বটে, কিন্তু উহারা স্থূল মাত্রায় (material dose) প্রযুক্ত হওয়ায়

আয়ুর্ব্বেদে উহাদের স্থূল ক্রিয়াই (crude effects) লিপিবদ্ধ হইয়াছে, আর সূক্ষ্ম মাত্রায় (infinitesimal dose) পরীক্ষিত হওয়ায় উহাদের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম (finest) লক্ষণাবলিও হোমিপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে।

আয়ুর্ব্বেদ ও এলোপ্যাথির মতে ঔষধসমূহ দ্রব্য প্রভাবে (through mass) ও গুণ প্রভাবেই মানবদেহে ক্রিয়া করিতে সমর্থ বলিয়া ঔষধের মাত্রা উভয়ের মতেই পরিমাণমূলক (quantitative—material), কিন্তু হোমিওপ্যাথির মতে দ্রব্য সকল গুণ প্রভাবে সূক্ষ্ম গতিক্রিয়ার (dynamical action) সাহায্যেই পুরুষের উপর কার্য্য করিতে সক্ষম বলিয়া ঔষধের মাত্রা দ্রব্যের পরিমাণমূলক নহে—সূক্ষ্ম শক্তিমূলক (potency)।

প্রাচ্য দর্শনের মতে প্রকৃতি ও পুরুষ হইতেই যেমন জগতের সৃষ্টি, আধুনিক দর্শন ও বিজ্ঞানের মতেও তেমনই গুণ ও ক্রিয়াশক্তি (energy) হইতেই জড় জগতের উদ্ভব; তাই, তাঁহাদের মতেও "Matter is *essentially dynamical.*"। জড়দ্রব্য ক্রমশঃ সূক্ষ্মত্ব প্রাপ্ত হইলে তাহার কর্ম্মশক্তিও তদনুপাতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। ঔষধ সম্বন্ধেও এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইবার কোন কারণ থাকিতে পারে না। প্যারিস (Paris) নগরের চিকিৎসক-সমিতির (Faculty of Medicine) অন্যতম সভ্য ডাক্তার রবিন্ (Dr. Robin) বহু গবেষণা ও পর্য্যবেক্ষণের পর সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ঔষধ সূক্ষ্মশক্তি প্রভাবেই মানব-দেহে ক্রিয়া করিয়া থাকে—দ্রব্য প্রভাবে নহে। ডাঃ রবিন বলিয়াছেন—

"*Medicines act through dynamism and not through their mass*; almost infinitesimal quantities are endowed with very great activity."

ডাক্তার হানিম্যানের জন্মের পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বে অন্য একজন বিখ্যাত ডাক্তারও (Dr. Boerhaave) ঠিক এই উক্তিই করিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছিলেন—

"Medicines may preserve their virtue although divided into such minute parts that the imagination can no longer follow them. It is evident from what follows that medicines may be so much attenuated that they evade our search, but although these particles are no longer appreciable to our senses, *they do not the less produce very marked effects on our organisation.*"

প্রায় দেড় শত বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার হানিম্যান ঔষধের যে সূক্ষ্ম শক্তির আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, ডাক্তার রবিন আজ তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন! হানিম্যান বলিয়াছেন—

"Our vital force, as a spirit-like dynamics, cannot be attacked and affected by the external inimical forces otherwise than in a spirit-like (dynamic) way, and in like manner, all such morbid derangements (diseases) cannot be removed from it by the physician in any other way than by the spirit-like (dynamic) alterative powers of the serviceable medicines acting upon our spirit-like vital force."

বাহ্য বস্তু সকল এই সূক্ষ্মশক্তি প্রভাবেই (শব্দ-স্পর্শাদি দ্বারা) চেতনা ধাতুকে বিকৃত করিয়া যেমন মানব-দেহে রোগোৎপাদন করিয়া থাকে, ঔষধও তেমনি তাহার সূক্ষ্মশক্তি-প্রভাবেই (dynamically) চেতনা-ধাতুকে পুনঃপ্রকৃতিস্থ করিয়া রোগ দূরীভূত করিতে সমর্থ হয়।

কার্য্যতঃ হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মমাত্রার (infinitisimal dose) ফল প্রত্যক্ষ করিয়া উহা অস্বীকার করিবারও উপায় নাই।

রোগ ও চিকিৎসা

"প্রবৃত্তির্ধাতুসাম্যার্থা চিকিৎসেত্যভিধীয়তে",—পুরুষের ধাতু বিকৃতি প্রাপ্ত হইলে তাহার সাম্য স্থাপন বা

স্বাভাবিকী অবস্থা পুনরানয়নের জন্য যে প্রবৃত্তি বা প্রচেষ্টা করা হয়, তাহাকেই চিকিৎসা বলে।

রোগের প্রভাবে পুরুষের দৈহিক ও মানসিক বিকার বা পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে; এই বিকার বা অস্বাভাবিকতা দ্বারাই রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। উপযুক্ত ঔষধের প্রভাবে রোগজনিত বিকৃতি পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। অতএব বুঝা যাইতেছে, রোগের ন্যায় ঔষধেরও দৈহিক ও মানসিক বিকার (alteration) উৎপাদন করিবার ক্ষমতা রহিয়াছে। তাহা না থাকিলে, ঔষধ প্রয়োগে রোগের কোনই উপশম বা পরিবর্ত্তন সাধিত হইতে পারিত না; জলের মতই উহা বেমালুম হজম হইয়া যাইত।

সমনস্ক দেহের উপর ঔষধের এই ক্রিয়া বা প্রভাব (pathogenetic power) সুস্পষ্ট ভাবে ও সম্যক্‌রূপে জানিতে হইলে একমাত্র সুস্থদেহীর উপরই তাহার পরীক্ষা করা আবশ্যক, ইহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ঔষধের গুণাগুণ এই ভাবে পরীক্ষা করাই যে বিজ্ঞানসম্মত ও যুক্তিসঙ্গত, সুবিখ্যাত দার্শনিক পণ্ডিত জন্ ষ্টুয়ার্ট্ মিল (J S. Mill) তৎপ্রণীত ন্যায়শাস্ত্রে তাহা স্পষ্টই স্বীকার করিয়া বলিয়াছেন,—

"Besides natural pathological facts we can produce pathological facts *artificially*; we can try experiments...... by subjecting the living being to some external agent.........As this experimentation is not intended to obtain a direct solution of any practical question, but *to discover general laws*, from which afterwards the conditions of any particular effect may be obtained *by deduction*, the best cases to select are those of which the circumstances can be best tried, *not in a state of disease*, which is essentially a changeable, but *in the condition of health*, comparatively a fixed state. In the one, unusual agencies are at work, the results of which we have no means of predicting; in the other, the course of the accustomed physiological phenomena would remain undisturbed, were it not for the disturbing cause which we introduce."

(*J. S. Mill—A System of Logic, Bk. III. Ch, XI.*)

আরোগ্যের জন্য রোগের ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে উহার যাবতীয় গুণাগুণ উল্লিখিত কারণে সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত হইয়াছিল বলিয়াই, ডাক্তার হ্যানিম্যান "সদৃশ বিধান" নামে চিকিৎসা-প্রণালীর একটা সাধারণ নিয়ম (general law) আবিষ্কার করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন। সুতরাং ন্যায়শাস্ত্রের বিচারে হোমিও-প্যাথিককে deductive scienceএর অন্তর্ভুক্ত না করিয়া উপায় নাই।

রোগের প্রভাবে সুস্থ ব্যক্তির সমনস্ক দেহে (organism) বিকার লক্ষণ (morbid symptoms) আবির্ভূত হইয়া থাকে। ঔষধ আবার স্বীয় প্রভাবে ঐ সকল বিকার লক্ষণ দূরীভূত করিয়া রোগীকে স্বস্থাবস্থায় আনয়ন করে। তবেই বুঝা যাইতেছে যে, সুস্থ ব্যক্তির উপর রোগটী যেরূপ প্রভাব বিস্তার করিতেছিল, ঔষধের প্রভাব হয় তাহার বিপরীত (opposite), নয় তাহার সদৃশ (similar), নয় ত তাহার বিসদৃশ বা বিষম (dissimilar) হওয়াতেই রোগটী দূরীভূত হইয়াছে। রোগ দূরীভূত করিতে ঔষধের এই ত্রিবিধ উপায় ভিন্ন আর কোন চতুর্থ উপায় থাকিতে পারে না। কিন্তু এই তিনটী উপায়ের কোন্‌টী দ্বারা ঔষধটী রোগের প্রভাব বিনষ্ট করিতে সক্ষম হইয়াছে, ঔষধটীর ক্রিয়া পূর্ব্বে সুস্থ দেহের উপর পরীক্ষিত ও অবধারিত না হইয়া থাকিলে, তাহা কিছুতেই সঠিক নির্ণয় করা যাইতে পারে না।

আমাদের মনে হয়, আয়ুর্ব্বেদোক্ত ঔষধ সাধারণতঃ সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত হইয়া থাকিলেও, অনেক সময় কতক অপরীক্ষিত ঔষধও রুগ্ন ব্যক্তির উপর প্রয়োগ করিয়াও তাহার ফলাফল (empirically) নির্দ্ধারণ করা হইত এবং সেই জন্যই আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন,—ঔষধসকল সাধারণতঃ ব্যাধি-বিপরীত (antipathic—opposite) ও হেতু-বিপরীত (allopathic—dissimilar) এবং কখনও বা বিপরীতার্থকারী (Homœopathic Similar) ক্রিয়া দ্বারাই রোগ দূরীভূত করিয়া থাকে"। (ক্রমশঃ)

পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতায় অয়েল মর্হুই

Oil Morrhuæ in weakness of Legs.

অনেক দীর্ঘস্থায়ী কঠিন পীড়ায়—বিশেষতঃ যে সকল পীড়ায় জীবনীশক্তির অত্যধিক অপচয় এবং রক্তের হীনাবস্থা ঘটে, সেই সকল পীড়ার আরোগ্যাবস্থায় অধিকাংশ রোগীর পদদ্বয় এরূপ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগী দাঁড়াইতে বা চলা ফেরা করিতে পারে না। এরূপ স্থলে সাধারণতঃ বলকারক, পুষ্টিকর ও রক্তজনক ঔষধ পথ্যাদি প্রয়োগে রোগী সবল হইলে সাধারণতঃ রোগীর ঐরূপ দুর্ব্বলতাও দূরীভূত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে এরূপ রোগীও দেখা যায়—অনেক দিন পর্য্যন্ত বলকারক, পুষ্টিকারক ও রক্তজনক ঔষধ পথ্যাদি প্রয়োগে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক বলাধান হইলেও, তাহার পদদ্বয়ের পৈশিক দুর্ব্বলতা অপনোদিত হয় না এবং তজ্জন্য রোগী দাঁড়াইতে বা চলা ফেরা করিতে—এমন কি পদদ্বয় সঞ্চালন করিতেও পারে না। পুনাগাল্লা গ্রুপ হস্পিট্যালের (সিলোন) হাউস সার্জ্জেন ডাঃ ডেভিড পেরেরা (Dr. David Perera M. B. House Surgeon Poonagalla group Hospital. Koslanda, Ceylon) লিখিয়াছেন—"পদদ্বয়ের ঐরূপ দুর্ব্বলতা অনেক সময় পায়ের পক্ষাঘাত (Paralysis) বলিয়া নির্ণীত হওয়া বিচিত্র নহে—অনেক স্থলে হয়ও। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা পক্ষাঘাত নহে। নিম্নঅঙ্গে রক্তসঞ্চালনের হীনতা বশতঃ পৈশিক দুর্ব্বলতাই ইহার প্রধান কারণ। আমি এইরূপ অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি—কঠিন পীড়া হইতে আরোগ্য হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহারা দাঁড়াইতে এবং চলা ফেরা করিতে পারে নাই। পরন্তু, সাধারণ চিকিৎসায় ইহাদের কোনই উপকার হইতে দেখা যায় নাই। কিছু দিন হইল এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত একটী রোগীর চিকিৎসায় অয়েল মর্হুই (কডলিভার অয়েল) স্থানিক মর্দ্দনের ব্যবস্থা করিয়া অতিশীঘ্র উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। এই ব্যক্তির বয়ঃক্রম প্রায় ৪৫।৫০ বৎসর। হস্পিট্যালে চিকিৎসার্থ আনীত হইলে জানা গেল যে, প্রায় ৩ মাস পূর্ব্বে এই ব্যক্তি কঠিন জ্বরে আক্রান্ত হইয়া প্রায় এক মাস ভোগে ও শয্যাগত থাকে। তারপর আরোগ্য লাভ করিয়া এপর্য্যন্ত রোগী দাঁড়াইতে, চলা ফেরা করিতে—এমন কি বিছানায় শুইয়াও পদদ্বয় সঞ্চালন করিতে পারে না। এজন্য অনেক ঔষধ সেবন করিয়াছে, কিন্তু কোন ফল হয় নাই। ডাক্তারগণ বলিয়াছেন যে, ইহা পক্ষাঘাত; বৈদ্যুতিক চিকিৎসা ভিন্ন ইহা আরোগ্য হইবে না। রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—রোগী খুব দুর্ব্বল ও রক্তহীন, এবং পদদ্বয়ের মাংসপেশী শীর্ণ ও শক্ত। চিমটী কাটিয়া দেখা গেল পদদ্বয়ের মাংসপেশীর চৈতন্য শক্তি নষ্ট হয় নাই। সুতরাং ইহা যে পক্ষাঘাত নহে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য হইয়াছিল—

১। ℞

ফেরিএট কুইনাইন সাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	২ মিনিম।
টীং কালম্বা	...	১/২ ড্রাম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া	এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দৈনিক তিনমাত্রা সেব্য।

২। ℞

লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	১ আউন্স।
অয়েল মর্হুই	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মালিস। প্রত্যহ প্রাতে এবং সন্ধ্যাকালে এই দুই বার করিয়া পদদ্বয়ে এই ঔষধটী ৫।৭ মিনিট ধরিয়া মালিস করিবার ব্যবস্থা করা হইল। মালিষ করিবার পর উষ্ণ স্বেদ দিতে বলা হইল।

এইরূপ ব্যবস্থায় প্রায় ২ মাসের মধ্যেই রোগীর পদদ্বয় সবল ও কার্য্যক্ষম এবং সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল। হস্পিট্যাল হইতে রোগী নিজে হাটিয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিয়াছিল। উল্লিখিত ব্যবস্থা করার ৩।৪ দিন পরেই রোগী তাহার পদদ্বয় সঞ্চালন করিতে, তারপর ক্রমে ক্রমে দাঁড়াইতে ও চলা ফেরা করিতে সক্ষম হইয়াছিল। ইহার পর এইরূপ ব্যবস্থায় আমি অনেক রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি"। (Act. April 220/28)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—মাঘ {১০ম সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—পৌষ] ১৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে) *



যাপ্যকর চিকিৎসা †

গুরু। বৎস! পূর্ব্বকথিত আহার, বিহার ও ব্যবহারাদির "অযোগ", "অতিযোগ" ও মিথ্যাযোগ" দ্বারা যেমন তরুণ রোগ (Acute disease) বা নূতন বিশৃঙ্খলা সমূহের সৃষ্টি হয়, তেমনি অন্যায় যাপ্যকর চিকিৎসা দ্বারা "চিররোগ" অর্থাৎ পুরাতন রোগ (Chronic disease) সমূহের উৎপত্তি হ'য়ে থাকে। মহাত্মা হ্যানিম্যান বহু অনুসন্ধান এবং দীর্ঘকালব্যাপী নিপুণ গবেষণা দ্বারা যে তিনটি যাপ্যকর রোগ-নিদানের সন্ধান লাভ ক'রেছেন, তার প্রথমটি—"সোরা" (**Psora**),

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

† **ভ্রম সংশোধন** ঃ—"হোমিওপ্যাথিক শিক্ষার মূলতত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি" প্রবন্ধের এই অংশটী—যাহা এই ১০ম সংখ্যায় প্রকাশিত হইল, তাহা গত ৯ম সংখ্যায় এবং ৯ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশটী এই ১০ম সংখ্যায় প্রকাশিত হওয়া উচিত ছিল। কিন্তু তাহা না হইয়া ভ্রম ক্রমে ১০ম সংখ্যায় প্রকাশ্য অংশ ৯ম সংখ্যায় এবং ৯ম সংখ্যায় প্রকাশ্য অংশ ১০ম সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণ এই ক্রটী মার্জ্জনা করিয়া অনুগৃহীত করিবেন। গত ৮ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশের পর বর্ত্তমান এই ১০ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশ এবং এই ১০ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশের পর ৯ম সংখ্যায় প্রকাশিত অংশটী পাঠ করিলেই আলোচনার সামঞ্জস্য হইবে।

দ্বিতীয়টি—**"সাইকোসিস"** (**Psychosis**) আর তৃতীয়টি—**"সিফিলিস"** (**Syphilis**)। হ্যানিম্যান এই তিনটি যাপ্যকর রোগ-নিদান বিষয়ে "ক্রণিক ডিজিজ" নামক একখানি সুবৃহৎ বৈজ্ঞানিক পুস্তক লিখেছেন এবং তা'তে এতদ্বিষয়ে যথেষ্ট আলোচনা এবং উহার প্রতিকারের উপায় প্রভৃতি বিশদভাবে বর্ণনা ক'রেছেন। তোমাকে এসব বিষয় বুঝিয়ে দেবার আগে আর একটী যাপ্যকর রোগ-নিদানের বিষয়—যা' প্রত্যহ ঘরে ঘরে নিত্য অনুষ্ঠিত হ'চ্ছে—যার বিষয় মহাত্মা হ্যানিম্যান বিশদভাবে আলোচনা করেননি, অথচ যার বিষয় আলোচনা করা খুবই দরকার, সেইটীর বিষয়ই তোমাকে বলা আবশ্যক মনে কর্চ্ছি। এইটী হ'চ্ছে—"কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক"।

শিষ্য। আজ্ঞে এটা আবার কি রকম কথা হ'ল? "কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক" এটাতো সোজা কথা; এতে আবার রোগ-নিদান সৃষ্টি হবে কেমন ক'রে? তবে কি কোষ্ঠবদ্ধ হ'লে আপনার মতে বিরেচক প্রয়োগ কর্ত্তব্য নয়? সকলেই তো বেশ জানে যে, কোষ্ঠবদ্ধ দূর ক'রতে হ'লে বিরেচক ঔষধই ব্যবহার ক'রতে হয়। আর তা' না হ'লে কোষ্ঠবদ্ধ সা'রবে কিসে? এটা যে আবার একটা মস্ত ধাঁধায় ফেল্লেন দেখছি!

গুরু। বৎস! সত্যই এটা বিষম ধাঁধা; তবে তোমাকে আমি ধাঁধায় ফেলিনি, দেশের প্রায় আবাল-বৃদ্ধ-বণিতা এই বিষম ধাঁধায় প'ড়ে আছেন। এসম্বন্ধে ভাল রকম আলোচনা ক'রে বুঝিয়ে দিলে তোমার এবং তোমার সঙ্গে সঙ্গে অনেকেরই ধাঁধা কেটে যাবে—বু'ঝতে পারবে যে, কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ব্যবহার কেবল অকর্ত্তব্য নয়—ইহা রোগ-নিদান সৃষ্টির অন্যতম একটা মূলীভূত কারণ। আচ্ছা বল দেখি—"কোষ্ঠবদ্ধ" একটা স্বতন্ত্র রোগ কি না!

শিষ্য। আজ্ঞে! কোষ্ঠবদ্ধকে একটা রোগ ব'লেই তো জানি। আর শুধু আমিই নই, প্রায় সকলেই তা' জানেন।

গুরু। ভুল বৎস! বিষম ভুল!! "কোষ্ঠবদ্ধ" কখনও একটা স্বতন্ত্র রোগ নয়; ওটা অধিকাংশ রোগের বা বিশৃঙ্খলার আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়। আবার অনেক রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপেও উহা প্রকাশ পেতে পারে। সেই প্রকৃত বিশৃঙ্খলার মূল কারণের দিকে লক্ষ্য না ক'রে অন্ধকারে ঢিল ছোড়ার মত সেই লক্ষণটি (কোষ্ঠবদ্ধ) দূর ক'রবার জন্যে একঘেয়ে ভাবে বিরেচক ঔষধ প্রযুক্ত হ'য়ে আ'সছে। এখনও পর্য্যন্ত কি প্রাচ্য, কি পাশ্চাত্য, যে কোন চিকিৎসকই যে কোন রোগের চিকিৎসার প্রারম্ভে সর্ব্বাগ্রে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য লক্ষ্য ক'রে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অপরিহার্য্য এবং প্রধান কর্ত্তব্য ব'লে মনে ক'রে আ'সছেন। তাঁরা রোগীর অপর কোন অসুবিধার দিকে না তাকিয়ে সবার আগেই কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপরই নজরটা বেশী রকম দিয়ে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ ক'রতেই ব্যস্ত হয়ে পড়েন। আয়ুর্ব্বেদের স্থূলাংশে তো বমন, বিরেচনাদি পঞ্চ কর্ম্মের সুস্পষ্ট ব্যবস্থাই রয়েছে। এই পঞ্চ কর্ম্মের মধ্যে আমি কেবল বিরেচন ব্যাপারটারই আলোচনা ক'রব।

শিষ্য। প্রভো! একটা কথা জিজ্ঞাসা ক'রব। এই মাত্র যে ব'ললেন—আয়ুর্ব্বেদের স্থূলাংশে বমন, বিরেচনাদি পঞ্চ কর্ম্মের সুস্পষ্ট বিধান অছে। এতে মনে হ'চ্ছে যে, আয়ুর্ব্বেদের আর একটা সূক্ষ্মাংশও আছে। সেজন্য জিজ্ঞাসা ক'রছি—আয়ুর্ব্বেদের স্থূলাংশ আর সূক্ষ্মাংশ কিরূপ।

গুরু। বৎস! আয়ুর্ব্বেদের একটা সূক্ষ্মাংশ অবশ্যই আছে, তবে তা' অতি গুহ্যতম এবং গূঢ় রহস্যে সমাচ্ছন্ন। চরক শাস্ত্রের এই গূঢ় রহস্য অনেক আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক জ্ঞাত না থাকাতেই তাঁরা কেবল স্থূলাংশের উপরই লক্ষ্য রেখে' কার্য্যক্ষেত্রে কর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ ক'রে থাকেন। এর ফলেই—এই সকল স্থূলতত্ত্বাশ্রয়ী কবিরাজ মহাশয়গণের দ্বারা এই সনাতন শাস্ত্রের অবনতি ঘ'টেছে। এ সকল বিষয়ের আলোচনা ক'রতে হ'লে অনেক কথা ব'লতে হবে। যদি শু'নবার আগ্রহ থাকে, এরপর ব'লব শু'নো। এখন যা আমাদের আলোচনার বিষয়, তার সম্বন্ধেই বলি, মন দিয়ে শোন।

কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক ঔষধ সেবন করা'লে, তা'তে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দূর হ'য়ে স্বাভাবিক ভাবে মল নিঃসরণ এবং প্রকৃতপক্ষে সুস্থতা সম্পাদন প্রভৃতি স্বাস্থ্যজনক অবস্থা লাভ হ'তে পারে কি না, ইহাই একটা বিষম সমস্যা এবং প্রধানতম বিচার্য্য। বৈজ্ঞানিক যুক্তি দ্বারা সঙ্গত বিচার পূর্ব্বক এ সমস্যার সমাধান করাই নিতান্ত কর্ত্তব্য। আমি তারই চেষ্টা ক'রব।

দেখ বৎস! "কারণ" ছাড়া কোন কার্য্যই হয় না—হ'তে পারে না। আবার কারণের নিরাকরণ দ্বারা "কারণ" নাশ ক'রতে না পা'রলে কদাচই কার্য্যের নাশ হ'তে পারে না, ইহা অখণ্ডনীয় ও অভ্রান্ত বৈজ্ঞানিক সত্য। এই মূল সূত্র ধ'রে এবিষয়ের বিচারে প্রবৃত্ত হ'তে হ'লে প্রথমেই দেখতে হ'বে যে, কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য ব্যাপারটা কি এবং কি কি কারণেই বা এর উৎপত্তি হয়? কেননা, এই কারণগুলো জা'নতে পা'রলে কিরূপ ঔষধের সহায়তায় কোষ্ঠবদ্ধের উৎপাদক সেই প্রকৃত কারণ বাস্তবিক পক্ষে বিদূরিত হ'তে পারে, তার বিচার সহজসাধ্য হ'তে পার্ব্বে। কেমন নয় কি?

শিষ্য। আজ্ঞে! ঠিকই তাই। তা' হ'লে "কোষ্ঠবদ্ধ" ব্যাপারটা কি, তাই আগে বুঝিয়ে দিন।

গুরু। তাই বলছি, শুন।

এটা বোধ হয় তুমি বেশ ভাল জান যে, শরীর রক্ষার জন্য—শরীরের পুষ্টিসাধনের জন্য আমরা আহার ক'রে থাকি; আর এই আহারের জন্য আমাদের পুষ্টিকারক খাবার জিনিষের প্রয়োজন। কিন্তু এজন্য আমরা সাধারণতঃ যে সকল খাবার জিনিষ খেয়ে থাকি, তাদের মধ্যে সবই পুষ্টিকর অংশ থাকে না—কতক অপুষ্টিকর বা অসার অংশও থাকে। খাবার জিনিষ আমাদের উদরস্থ হওয়ার পর উহা পরিপাক হ'য়ে তার সারভাগ অন্ত্রের (intestine) ভিতর থেকে শোষিত (absorption) হ'য়ে শরীরে গৃহীত (assimilation) হয়; আর অসার অংশ মলভাণ্ডে যেয়ে জমা হয়। ভুক্ত দ্রব্যের এই অসার ভাগকেই "মল" বলে।

এই মল মলভাণ্ডে নীত হ'লে, সেই মল বহিষ্করণের জন্য অন্ত্রের যে স্বাভাবিক আকুঞ্চন-প্রবাহ শক্তি বা ক্রিমিগতি (Peristaltic action) বর্ত্তমান আছে, যে কোন কারণে সেই শক্তির স্বাভাবিকতার ব্যাঘাত উপস্থিত হ'লেই স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কারের বাধা জন্মে এবং তাতেই কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি নানাপ্রকার কষ্টকর কোষ্ঠ বিশৃঙ্খলার উৎপত্তি হ'য়ে থাকে। সুতরাং এস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতিকে রোগ না ব'লে, কোষ্ঠ পরিষ্কারক স্বাভাবিক শক্তির ব্যাঘাতকারী কারণকেই মূল রোগ ব'লে ধ'রতে হয়। যেহেতু কারণ কর্ত্তৃক স্বাভাবিক শক্তির ব্যাঘাতরূপ কার্য্য না জন্মা'লে কখনই কোষ্ঠের যে কোন বিশৃঙ্খলারূপ কার্য্য উপস্থিত হ'তে পার্ত্তো না; কেমন ঠিক কি না?

শিষ্য। আজ্ঞে হাঁ এটা তো বাস্তবিকই ঠিক কথা।

গুরু। তা'হ'লে এখন এর চিকিৎসা কল্লে সেই ব্যাঘাতকারী কারণকে বিনাশ করাই কি সমীচীন ব্যবস্থা নয়?

শিষ্য। আজ্ঞে, হাঁ ঠিক। বাস্তবিক পক্ষেই তো কারণ বিনষ্ট না হ'লে, কার্য্যের নাশ হবে কি ক'রে।

গুরু। বৎস! তবেই দেখ, সেই স্বাভাবিকতা ব্যাঘাতকারী কারণ সকল মানবের পক্ষে কদাচই নির্দ্দিষ্ট ভাবে একটি বা ২।৪টি মাত্র হ'তে পারে না। ধাতু ও প্রকৃতি ভেদে উহা এক এক ব্যক্তির এক এক প্রকারে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্রভাবে উদ্ভব হ'য়ে থাকে। যদিও সে কারণের সংখ্যা করা দুঃসাধ্য, তথাপি উদাহরণ স্বরূপে এস্থলে গুটি কতক সাধারণ কারণের উল্লেখ ক'রব। কিন্তু এর পূর্ব্বে সাধারণতঃ কিরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয়, তারই আলোচনা আগে কিঞ্চিৎ ক'রে লওয়া আবশ্যক মনে কচ্ছি।

কোষ্ঠের স্বাভাবিকতা

খাবার জিনিষ পরিপাক হওয়ার পর দেহে যে রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতু—

যাহা দেহ-গ্রাহ্যভাবে উৎপন্ন হয়, আর মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি যাবতীয় পদার্থ যাহা অগ্রাহ্যভাবে দেহ হ'তে বেরিয়ে যায়, সে সমুদয় পদার্থগুলিই নিশ্চল অর্থাৎ উহাদের নিজের কিছুমাত্র সঞ্চালন শক্তি নাই; এরা কেবল মাত্র বায়ু দ্বারা সঞ্চালিত হ'য়ে স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদন করে। একথা সর্ব্ববাদী সম্মত এবং অভ্রান্ত। এ বিষয় এর আগেও ব'লে রেখেছি।

মানব দেহে দশ প্রকার কার্য্যের প্রয়োজন আছে। সেই দশ প্রকার কার্য্য একই বায়ুর দ্বারা দশবিধ ভাবে সম্পাদিত হয় ব'লে, আর্য্যগণ কর্ত্তৃক বায়ুও দশবিধ নাম প্রাপ্ত হ'য়েছে। সেই দশবিধ বায়ুর মধ্যে, প্রাণ, অপান, উদান, সমান ও ব্যান্, এই পঞ্চ বায়ুই প্রধান ব'লে, প্রাধান্য লাভ ক'রেছে। অপর—নাগ, কূর্ম্ম, কৃকর, দেবদত্ত ও ধনঞ্জয় নামক পঞ্চ বায়ুও স্ব স্ব কার্য্যে নিযুক্ত রয়েছে।

প্রথমোক্ত প্রধান পঞ্চ বায়ুর অবস্থান শাস্ত্রে এইরূপ নির্দ্দিষ্ট আছে; যথা—

"হৃদি প্রাণোবহেন্নিত্যমপানোগুদ মণ্ডলে।
সমান নাভিদেশেচ উদান কণ্ঠ মধ্যগঃ॥
ব্যান ব্যাপী শরীরেষু প্রধান পঞ্চ বায়বঃ।
প্রানাদ্যাঃ পঞ্চ বিখ্যাতা নাগদ্যোঃ পঞ্চ বায়বঃ॥

(স্বরোদয়)

অর্থাৎ—"প্রাণবায়ু হৃদয়ের কার্য্যে, অপান বায়ু গুহ্যদেশের কার্য্যে, সমান বায়ু নাভি মণ্ডলের, উদান বায়ু কণ্ঠদেশের, আর ব্যানবায়ু সর্ব্ব শরীরের কার্য্যে নিয়োজিত আছে। এতদ্ভিন্ন নাগাদি পঞ্চ বায়ুও দৈহিক স্ব স্ব কার্য্যে নিযুক্ত রয়েছে"। ইহাদের প্রত্যেকের কার্য্যের আলোচনা এ স্থলে নিষ্প্রয়োজন।

আয়ুর্ব্বেদ বলেন যে, নাসিকা দ্বারা আকৃষ্ট হ'য়ে যে বায়ু নাভি গ্রন্থি পর্য্যন্ত যাতায়াত করে, তা'র নাম—"প্রাণবায়ু"। আর যে বায়ু গুহ্যদেশ হ'তে নাভিগ্রন্থি পর্য্যন্ত গতায়াত করে, তার নাম—"অপান বায়ু"। যে সময় নাসিকা দ্বারা প্রাণবায়ু আকৃষ্ট হ'য়ে নাভিদেশ স্ফীত করে, তখন অপান বায়ুও গুহ্যদেশ কর্ত্তৃক আকৃষ্ট হ'য়ে নাভির অধোদেশ স্ফীত করে। এই প্রকারে নাসিকা ও গুহ্যদেশ এই দুই দিক হ'তে প্রাণ ও আপন বায়ুই পূরক (গ্রহণ) সময়ে যুগপৎ নাভিগ্রন্থিতে সমাকৃষ্ট হয় এবং রেচক (পরিত্যাগ) সময়ে উক্ত উভয় বায়ুই উভয় দিকে প্রস্থান করে। এই কারণেই শাস্ত্রান্তরে কথিত আছে যে, অপান বায়ু প্রাণ বায়ুকে এবং প্রাণ বায়ু অপান বায়ুকে পরস্পর আকর্ষণ ক'রে অবস্থান করে। শ্যেন পক্ষী যেমন রজ্জুবদ্ধ থাকা অবস্থায় উড্ডীয়মান হ'লেও পুনর্ব্বার প্রত্যাগত হ'তে বাধ্য হয়, প্রাণবায়ুও তদ্রূপ নাসিকারন্ধ্রের দ্বারা নির্গত হ'লেও, অপান বায়ুর দ্বারা সমাকৃষ্ট হওয়ায় পুনর্ব্বার শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হ'তে বাধ্য হয়। উক্ত বায়ুদ্বয়ের এইরূপ অর্থাৎ নাসা ও গুহ্যের বিপরীতাভিমুখে গমনাগমনে আকৃষ্ট থাকাতেই জীবন রক্ষিত হ'য়ে থাকে। যে সময় উক্ত বায়ুদ্বয় সমান বায়ুযুক্ত নাভিমণ্ডল ভেদ ক'রে একত্রে সম্মিলিতভাবে গমন করে, তৎকালেই দেহত্যাগ বা মৃত্যু হ'য়ে থাকে। এই নিমিত্তই মরণ কালে নাভিশ্বাস পরিত্যক্ত হ'ল কি না, সেইটা লক্ষ্য ক'রে মৃত্যু নিশ্চয় ক'রতে হয়। একেই উপরশ্বাস, নাভিশ্বাস, উপর ঢেকুর বা মরণ ঢেকুর বলা হ'য়ে থাকে। প্রাণবায়ু বা নাভীশ্বাস ও অপান বায়ুর পরস্পর আকর্ষণ সম্বন্ধে শাস্ত্র বলেন—

"অপানঃ কর্ষতি প্রাণং প্রাণোঽপানঞ্চ কর্ষতি।
রজ্জু বদ্ধো যথা শ্যেনোগতোঽপ্যাকৃষ্যতে পুনঃ"॥

অর্থাৎ "অপান বায়ুকে প্রাণ বায়ু ও প্রাণ বায়ুকে অপান বায়ু রজ্জুবদ্ধ শ্যেন পক্ষীর ন্যায় আকর্ষিত ভাবে রাখে। অর্থাৎ বাহির হ'য়ে গেলেও পুনর্ব্বার ইহারা প্রত্যাগত হ'তে বাধ্য হয়"।

ফলতঃ প্রাণ এবং অপান, এই দুই বায়ুর পরস্পরের আকর্ষণ থাকাই যে, জীবন ধারণের উপায়, একথা বেশ স্পষ্টভাবে বুঝা যা'চ্ছে। আবার এই বায়ুদ্বয় সমভাবে পরিপাক ক্রিয়া এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার প্রভৃতি সাম্য ক্রিয়ার দ্বারা উক্ত সপ্ত ধাতুর গঠন ও স্বাস্থ্যরক্ষা প্রভৃতি দ্বারা সুস্থ ও দীর্ঘজীবি হবার উপায় হ'য়ে থাকে, একথাও স্পষ্টই বুঝা যা'চ্ছে। কেমন একথাগুলি সব বেশ বু'ঝতে পাচ্ছ তো?

শিষ্য। আজ্ঞে, এসব তো সাদা কথা। বু'ঝতে পাচ্ছি, আবার অবাকও হচ্ছি। এক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ ক'রবার বিষয়ে এতটা গভীর চিন্তা ও গবেষণার যে প্রয়োজন আছে, একথা কখনো ভাবিনি, এবং কাউকে আলোচনা ক'রতেও শুনিনি। কোষ্ঠবদ্ধাদি কোষ্ঠের যে কোন কষ্ট হ'লেই যে একটা দিন জোলাপ নিয়ে কোষ্ঠ পরিষ্কার ক'রে নিতেই হয়, এই কথাই জন্মকাল থেকে শুনে আসছি এবং সমস্ত লোককেই এই রকম ক'রতেও দেখ্‌ছি। এর মধ্যে যে এত ভাব্‌বার বিষয় আছে, কে জানে?

গুরু। বৎস! অবাক হওয়ার এখনও ঢের বাকী আছে। এরপর আরও অনেক বিষয় জান্‌তে পা'রবে—যা সুধু তোমার কাছে নয়, অনেকের কাছেই আশ্চর্য্য ব'লে বোধ হবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসাক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

(Knowledge in Practical Field.)

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A., M. D. (*Homœo*)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার (১৩৩৯ পৌষ) ১৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

৫ম রোগী ঃ—জনৈক কৃষক। এই ব্যক্তি তাহার জমিতে ধান কাটীবার সময় একটি চক্ষে ধানগাছের আঘাত প্রাপ্ত হয়। আমি প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছিলাম, কিন্তু কোনও ফল দেখাইতে পারি নাই।

শেষোক্ত এই দুইটি রোগীতে আমার দ্বারা ফলোদয় হয় নাই, এজন্য হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের কোনও দোষারূপ করা চলে না। ঔষধ নির্ব্বাচনে অবশ্যই আমার ভুল হইয়া থাকিবে। এরূপ ২।৪টি ক্ষেত্রে অকৃতকার্য্যতা সকল প্রকার চিকিৎসকেরই হওয়ার সম্ভাবনা। যে প্রকার চিকিৎসায় শতকরা যত অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য হয়, তাহাই ন্যায় ও যুক্তিসঙ্গত। অতএব সবিনয় অনুরোধ—যদি কোন অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয় বাহ্যিক আঘাতাদির দরুণ পীড়াতে তাঁহাদের অভিজ্ঞতার কাহিনী চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করেন, তবে দেশের ও দশের মঙ্গল হইতে পারে।

(জ) প্রবল হাঁপানী রোগে—"আর্সেনিক"

(Arsenic in severe paroxysm of Asthma.)

১ম রোগী ঃ—এখানকার জনৈক উচ্চশিক্ষিত রাজকর্ম্মচারীর মাতা। তিনি আজ প্রায় ১৫।২০ বৎসর যাবৎ হাঁপানী রোগে কষ্ট পাইতেছেন। প্রত্যেক বৎসরই প্রায় ৩।৪বার—বিশেষতঃ বর্ষা ও গরমের দিনে প্রবল হাঁপানী দ্বারা আক্রান্ত হন; শীতকালে কথঞ্চিৎ ভাল থাকেন। ইনি এই সুদীর্ঘকাল মধ্যে প্রায় সময়ই এলোপ্যাথি ও কবিরাজী ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। বৎসর দুই যাবৎ মাঝে মাঝে আমাকে ডাকাইয়া পরামর্শ জিজ্ঞাসা করেন, কিন্তু ঔষধ কখনও খান নাই। বিগত বৎসর একবার তাঁহার প্রবল হাঁপানী দেখা দেয়।

এড্রিনালিন ক্লোরাইড, সোয়ামিন প্রভৃতি ইঞ্জেকসন ও অন্যান্য এলোপ্যাথিক ঔষধাদি সেবনেও যন্ত্রণার কোনও উপশম বোধ না করায় অগত্যা হোমিওপ্যাথিতে আশু উপশমনকারী কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিতে আমাকে অনুরোধ করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—শুনিলাম, বিগত দুই দিন যাবৎ দ্বিপ্রহর রাত্রি হইতে হাঁপানীর প্রবল আক্রমণ আরম্ভ হইতেছে। গা জ্বালা ও খুব অস্থিরতা আছে। মাথায় বেশী পরিমাণে ঠাণ্ডা জল ঢালিলে কতকটা শান্তি বোধ করেন। হাঁপানীর আক্রমণ হওয়ার পর হইতে দিন রাত্রি উপুড় হইয়া বসিয়াই আছেন। প্রবল শ্বাসকষ্টের দরুণ তাঁহার প্রাণ যেন আইঢাই করিতেছে। লক্ষণানুযায়ী এক ডোজ **আর্সেনিক ১০০০** (Arsenic Album 1000) দিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয়—৫।৭ মিনিট মধ্যেই একটু উপকার দেখা গেল। ইহার পরে মধ্যে ২।১ ঘণ্টা হাঁপানির বেগ একটু বেশী হইয়াছিল, কিন্তু রোগিণী ক্রমে ক্রমেই সুস্থ বোধ করিতে লাগিলেন। ইহার পর হইতে রোগিণীর "আর্সেনিকে"র প্রতি এত প্রবল বিশ্বাস হইয়াছে যে, এবৎসরও সেদিন (২০।২৫দিনের কথা) প্রবলভাবে আক্রান্ত হওয়ায় আমার নিকট হইতে এক মাত্রা আর্সেনিক লইয়া সেবন করেন। সঙ্গে সঙ্গেই উপকার বোধ হয়। এখন তিনি সুস্থ আছেন। আমার মনে হয়—এই রোগিণীর ধাতু, প্রকৃতি সব বিশেষভাবে লক্ষ্য করিয়া কিছুকাল রীতিমত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে তিনি নিশ্চয়ই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিতে পারিবেন।

২য় রোগী ঃ—এখানকার জনৈক উকীলবাবু। ইহার প্রবল হাঁপানী রোগে আর্সেনিক ১০০০ দিয়া বিন্দুমাত্রও উপকার হইতে দেখা গেল না। বরং আর্সেনিক সেবনের পর রোগীর হাঁপানীর আক্রমণ এত প্রবল হইয়া পড়ে যে, তাহার আত্মীয়স্বজন ভীত হইয়া আমার চিকিৎসা পরিত্যাগ করেন। আর্সেনিক সেবনের পর তাহার পীড়ার বৃদ্ধি, ইহা ঔষধ জনিত বৃদ্ধি (medicinal aggravation) কি না, ঠিক বুঝিতে পারা গেল না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, প্রথমোক্ত ১নং রোগিণীর লক্ষণাদির সঙ্গে এই রোগীর লক্ষণসমূহ অবিকল মিলিয়া গিয়াছিল। এরূপস্থলে ১ম রোগিণীর ন্যায় এই রোগীর কোন উপকার না হওয়ার কারণ হৃদয়ঙ্গম হইল না। আমার মনে হয় যে, কিছুকাল এইরূপে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি থাকার পরই উহা ক্রমশঃ উপশম হইয়া আসিত। রোগী ও তৎপক্ষীয় লোকের ধৈর্য্যচ্যুতি হওয়ায় ঔষধের ক্রিয়া স্পষ্ট বুঝিতে পারা গেল না। যাহা হউক, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহোদয়গণ বিভিন্ন রোগীতে আর্সেনিক প্রয়োগের বৃদ্ধি, উপশম ও কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে লিখিলে সুখী ও উপকৃত হইব।

(ঝ) প্রসবান্তিক জরায়ু-স্রাবে "তুলসী"
(Ocimum Sanctum in "Lochia").

১ম রোগী ঃ—এখানকার জনৈক ব্রাহ্মণ ভদ্রলোকের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। মাস দুই গত হইল ইনি একটি সন্তান প্রসব করিয়াছেন। প্রসবান্তিক স্রাব (লোকিয়া—lochia) অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও দীর্ঘকাল স্থায়ী দেখিয়া রোগিণীর স্বামী কিছুকাল এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান। কিন্তু কয়েক দিবস চিকিৎসা করাইয়াও স্রাবের দুর্গন্ধ ও স্রাব নিঃসরণ হ্রাস না হওয়ায় তিনি আমার শরণাপন্ন হন। অবস্থা বিবেচনায় আমি তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুত **তুলসী** ১x (Ocimum Sanctum 1x) এক ড্রাম প্রস্তুত করিয়া ৭ দিবস ক্রমান্বয়ে দৈনিক চারিবার করিয়া সেবন করিতে দিই। ১০।১৫ দিন আর কোনও খবর পাই নাই। পরে একদিন সংবাদ পাইলাম—স্ত্রীলোকটী উক্ত ঔষধ সেবনেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

২য় রোগিণী—জনৈক মালাকার রমণী। বয়স ১৮ বৎসর। মাসখানেক হইল এই রমণী একটি সন্তান প্রসব করিয়াছে। প্রসবের পর অনবরত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব

(লোকিয়া—lochia) নিঃসরণ হইতে থাকে। আমি আহূত হইয়া রোগিণীকে একরূপ মরণাপন্ন অবস্থায় দেখিলাম। ৫।৭ দিবস যাবৎ প্রবল জ্বর; মাথায় ও হাতে পায়ে তীব্র বেদনা; তলপেটে ও সমস্ত বস্তিপ্রদেশে কামড়ানি ব্যথা। স্ত্রীলোকটী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নির্জ্জীব অবস্থায় পড়িয়া আছে। অনেক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলাম—অতি কষ্টে ক্ষীণ স্বরে মাত্র কয়েকটি কথার উত্তর দিল। দেখিলাম—স্রাবনিঃসরণের দরুণ কয়েকখানা বস্ত্রখণ্ডই সিক্ত হইয়া আছে। স্রাবে এত পচা দুর্গন্ধ যে আমাকে বাধ্য হইয়া নাকে কাপড় দিয়া রোগিণীর রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইয়াছিল। অবস্থা বিবেচনায় **তুলসী ৩০,** (Ocimum Sanctun 30, Ix শক্তি তখন প্রস্তুত ছিল না) ৬ মাত্রা দিয়া উহার প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা পর পর খাওয়াইতে দিলাম।

দুই দিন পরে খবর পাইলাম স্রাব পরিমাণে অনেক কম এবং দুর্গন্ধও অনেক দূরীভূত হইয়াছে। কিন্তু মাথায় খুব সাংঘাতিক বেদনা হইয়াছে—মাথার বেদনার জন্য রৌদ্রের বা প্রদীপের আলোক অসহ্য বোধ হওয়ায় দরজা জানালা বন্ধ করিয়া থাকিতে চায়। এই লক্ষণ দৃষ্টে **বেলেডোনা ৬** (Bell 6) তিন মাত্রা দিলাম। ইহার পর আর ১৫।২০ দিবস খবর পাই নাই। এক দিন বাজারে হঠাৎ রোগিণীর স্বামীর সহিত সাক্ষাৎ হইলে জানিলাম যে, আমার চিকিৎসায় রোগিণী বেশ ভালর দিকেই চলিয়াছিল। কিন্তু কয়েক দিন যাবৎ রোগিণীর হাত পা চোখ মুখ ফুলিয়া শোথের মত হইয়াছে—স্রাবও পরিমাণে কম হইতেছে। আর ঔষধ নেয় নাই—আমিও আর খবর লইতে পারি নাই।

৩য় রোগিণী ঃ—জনৈক পরামাণিক জাতীয়া রমণী। ইহার প্রসবান্তিক সূতিকাজ্বরে (puerperal fever) অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইতে থাকায় চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। আমি প্রথম তাহাকে **ব্যাপ্টিসিয়া** ৩০ (Baptisea 30) চারি মাত্রা দিয়া উহা প্রত্যহ দুই মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। ইহাতে স্রাবে দুর্গন্ধ দূরীভূত হইল, কিন্তু স্রাব নিঃসরণের বিশেষ কিছু হ্রাস না হওয়ায় এবং তুলসী দ্বারা কয়েক ক্ষেত্রে বেশ ভাল ফল পাওয়ায় অতঃপর তাহাকে **তুলসী ৩x** (ocimum sanctum 3x) প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া দেওয়ায় ২ দিনের মধ্যেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

(ঞ) রক্তস্রাবে—ট্রিলিয়াম্
(Trillium in haemorrhage)

১ম রোগিণী ঃ—জনৈক মুসলমান রমণী; বয়স ৩০ বৎসর। ঋতুকালীন দীর্ঘকালস্থায়ী প্রবল রক্তস্রাবের জন্য আমার নিকট হইতে ঔষধ লওয়ার জন্য তাঁহার অবিভাবক লোক প্রেরণ করেন। ইহার পূর্ব্বে কোনও সময় তাঁহার এরূপ স্রাব হয় নাই। জিজ্ঞাসাদি করিয়া জানিলাম—খুব উজ্জ্বল লালবর্ণের টাট্কা রক্তনিঃসরণ হইতেছে। কোমরে বা তলপেটে কোনও বেদনা নাই। তাহাকে মাত্র দুইদিন **ট্রিলিয়াম ৫,** (Trillium 5) দৈনিক ৪ মাত্রা করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন।

২য় রোগিণী ঃ—জনৈক মুসলমান মহিলা। ইহার প্রসবান্তিক রক্তস্রাবে স্যাবাইনা, আর্ণিকা, হ্যামামেলিস প্রভৃতি ঔষধ দিয়াও কোন ফল না হওয়ায় সর্ব্বশেষে **ট্রিলিয়াম ৫** (Trillium 5) ৮ আট মাত্রা দেওয়ায় রক্তস্রাব বন্ধ হয়। পরে মাত্র একদিন রক্ত নিঃসরণ হয়, তাহাতে আর ঔষধ দেই নাই—আপনা হইতেই এই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। কিছুদিন পর দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নিঃসরণের জন্য তাহাকে কয়েক মাত্রা **ওসিমাম স্যাঙ্কটাম ১x** (Ocimum sanctum Ix) দিয়াছিলাম। আর কোনও খবর পাই নাই। বোধ হয় তিনি ভাল আছেন।

(ক্রমশঃ)

বসন্ত রোগের প্রতিষেধ ও চিকিৎসা

Prevention and treatment of Smallpox

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন সান্যাল H. M. B.
কলিকাতা

সম্প্রতি কলিকাতায় বসন্ত রোগ দেখা দিয়াছে। কলিকাতা কর্পোরেসনের সতর্কবাণী, টিকাগ্রহণের আমন্ত্রণ, আর এখানে সেখানের অলিগলিতে ২।৪টী রোগীর সংবাদ ইহার আবির্ভাব সূচনা করিতেছে। সুধু এবার বলিয়া নহে—প্রতি বৎসরই প্রায় এই সময়ে কলিকাতা নগরী—সঙ্গে সঙ্গে মফঃস্বলের অনেক স্থানেই ইহার তাণ্ডব নর্ত্তন সুরু হইয়া থাকে, এবারও যে না হইবে, তাহার কারণ নাই; বরং অতীত অভিজ্ঞতায় ইহার সম্ভাবনাই বেশী বলিয়া মনে হয়। বর্ত্তমানে এই নরকালান্তক ব্যাধি অনেকটা গা সহা হইয়া গেলেও, বহু দিনের কথা ছাড়িয়া দিই, বিগত ১৩১৮—১৩১৯ সালে ইহার নরসংহারিনী লীলার স্মৃতি অনেকেরই স্মৃতিপট হইতে মুছিয়া যায় নাই। ইহার নামে—ইহার আবির্ভাব আশঙ্কায় ভীত না হন, এরূপ লোক খুব কমই দেখা যায়।

এই রোগের নাম "বসন্ত" কেন হইল, তদসম্বন্ধে কোন প্রামানিক তত্ত্ব বা ইতিহাস পাওয়া যায় না। এই রোগ প্রধানতঃ বসন্তকালে হয় বলিয়াই কি ইহার এই "বসন্ত" নামটি প্রসিদ্ধ হইয়াছে? কিন্তু একথারও কোন মূল্য আছে বলিয়া বোধ হয় না। কারণ, বসন্তকাল ভিন্ন অন্য সময়েও ইহার আক্রমণ হইতে দেখা যায়। আয়ুর্ব্বেদে ইহার সাধারণ নাম "মসূরিকা"। "বসন্ত" এই নামটি হারীত সংহিতা ব্যতীত অন্য কোন প্রচলিত আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থেও দেখা যায় না। হারীত সংহিতা এই জাতীয় রোগকে উপসর্গ-রোগ নামে অভিহিত করিয়া "ক্ষুদ্রতর", "অন্তক", "মসূরিকা" ও "বসন্ত" এই চারিটি শ্রেণী ভেদ করিয়াছেন। চরকে এই জাতীয় কোন রোগেরই উল্লেখ নাই। ভাবপ্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার "শীতলা" নামে এক শ্রেণীভেদ করা হইয়াছে।

দেখা যায়—এই রোগ বসন্তকালের প্রথম হইতেই আরম্ভ হয় এবং গ্রীষ্মকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া বর্ষা আসিলেই কমিয়া যায়। ইহা ভয়ঙ্কর সংক্রামক ব্যাধি। কোথাও একজনের হইলে তাহাদের সংস্পর্শে যত লোক থাকে, প্রায় সকলেরই এই রোগ হইতে পারে। প্রথম এক বাড়ীতে হইয়া ক্রমে সমস্ত গ্রাম ও দেশময় ছড়াইয়া পড়াও বিচিত্র নহে। এই রোগের প্রতিষেধকার্য লোক নানা উপায় অবলম্বন করিয়া থাকে। রোগাক্রমণের আশঙ্কায় অনেকে বসন্তকাল না আসিতেই এজন্য বিশেষ সতর্ক হন।

অনেকের এই ধারণা বদ্ধমূল হইয়া গিয়াছে যে, শীতঋতুর পরিবর্ত্তনের সময় ও বসন্তকালে অতি রুক্ষ ও উষ্ণ আহারাদি হইতেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। এজন্য পূর্ব্ব হইতেই অনেকেই উষ্ণ বা পিত্তনাশক শীতল ও তিক্ত দ্রব্যাদি অধিক পরিমাণে ব্যবহার করেন। শীতল দ্রব্য সেবা করিলে এই রোগের শান্তি হয়, এজন্যই বোধ হয় ইহার এক নাম "শীতলা"। ক্রমে এই নাম আয়ুর্ব্বেদেও প্রবিষ্ট হইয়াছে। গর্দ্দভ বাহনা শীতলাদেবীর পূজাদিরও অনুষ্ঠান এদেশে কম নহে। যাজনিক ক্রিয়া কাণ্ড শাস্ত্রে শীতলা দেবীর স্তব ও পূজার মন্ত্র সকল বর্ণিত হইয়াছে। শীতলা দেবীর পূজা ও স্তবে এবং তাঁহার চরণামৃত পানেই এ রোগের শান্তি হয়—ইহার অন্য ঔষধ নাই, অনেকের এইরূপ ধারণাও বিশেষ ভাবে বদ্ধমূল

থাকিতে দেখা যায়। আয়ুর্ব্বেদেও ইহার কতকটা সমর্থন আছে।

মানুষ ও গোরুতেই এ রোগটির উৎপত্তি বিশেষ ভাবে দেখা যায়। অনেকে বলেন—গোরুর দেহেই প্রথমে এই রোগের উৎপত্তি হইয়া পরে মানুষে সংক্রমিত হয়।

বসন্তরোগের যখন অতিশয় প্রাদুর্ভাব ছিল, সে সময় ইহার প্রতিকারের কোন প্রকৃষ্ট পন্থা বোধ হয় কোন দেশীয় চিকিৎসকই নির্ণয় করিয়া উঠিতে পারেন নাই। ক্রমে অভিজ্ঞতার ফলে যখন দেখা গেল,—একবার যে ব্যক্তির বসন্ত হইয়াছে, পুনরায় বহু কারণ সত্ত্বেও তাহার প্রায় আর বসন্ত হয় না; তখন কৃত্রিম উপায়ে মানব শরীরে বসন্ত জন্মাইয়া এই রোগের হ্রাসের সূচনা করা হয়। এই প্রথাকে "টিকা দেওয়া" বলে। চিকিৎসা-তত্ত্ববিদ্‌গণ স্থির করিয়াছেন যে, খ্রীষ্টীয় একাদশ শতাব্দীতে ভারতবর্ষ ও চীন দেশে প্রথম টিকার প্রচলন হয়। পরে ১৭০০ খ্রীষ্টাব্দে পাশ্চাত্য-দেশেও এই নিয়ম প্রবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ বসন্ত রোগগ্রস্ত মনুষ্যদেহ হইতে বসন্তের বীজ লইয়া অপর সুস্থ ব্যক্তির দেহে সেই বীজ এমন ভাবে লাগান হইত, যেন তাহা দ্বারা মৃদুভাবে বসন্ত প্রকাশ পায় অথচ রোগীর কোন অনিষ্ট না হয়। এই নিয়মে টিকা দেওয়াকে নৃমসূর্য্যাধান বা "বাঙ্গালা টিকা" বলে। এইরূপ টিকা দেওয়ার পর অনেকে প্রকৃত বসন্তরোগে আক্রান্ত ও সামান্য অনবধানতায় মৃত্যুমুখে পতিত হইত। কিন্তু টিকা লওয়ার পর যাহারা স্বাস্থ্য লাভ করিত, তাহাদের প্রায়ই পুনরায় বসন্তাক্রমণের ভয় থাকিত না। ৪০।৪৫ বৎসর পূর্ব্বেই এই প্রথাটি এদেশে প্রচলিত ছিল। বাঙ্গালা টিকা লইতে হইলে বহু কঠোর আচার নিয়ম পালন করিতে হইত ও তাহা বহু আয়াস ও অনুষ্ঠান সাপেক্ষ ছিল। বিশেষতঃ এই নিয়মের ফলে অনেক সুস্থ ব্যক্তিও বসন্তে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইত, কখনও বা মহামারী দেখা দিত। যুবকগণ প্রাচীনদের নিকট এইরূপ টিকা দেওয়ার গল্প শুনিয়া থাকিবেন।

অতঃপর স্বনামখ্যাত ফরাসী জীবাণু-তত্ত্ববিদ্ ডাঃ জেনার (Dr. Jenner) সাহেব গো-বসন্তের রস বা বীজের টিকা (ভ্যাক্সিনেসন—Vaccination) দেওয়ার প্রথা আবিষ্কার করেন। ইহাকেই "ইংরাজী টিকা" বলে। পূর্ব্বোক্ত বাঙ্গালা টিকার ফল অনেক সময় বিপজ্জনক হয় দেখিয়া আমাদের সদাশয় গবর্ণমেণ্ট ১৮৮০ সালে আইন করিয়া বাঙ্গালা টিকা দেওয়া বন্ধ করিয়া দেন এবং পাশ্চাত্য প্রণালীতে গো-বীজে টিকা দেওয়ার বিধি প্রবর্ত্তন করেন। ইহার নাম—"গো-মসূর্য্যাধান" বা "ইংরাজী টিকা"। ইহাতে বিশেষ কোন আচার নিয়মের আবশ্যক হয় না এবং বিধিসঙ্গতভাবে প্রদত্ত হইলে কোন প্রকার বিপদেরও আশঙ্কা থাকে না। তবে ইহাতে অনেকেরই মৃদুধরণের বসন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু হইলেও তাহা তেমন মারাত্মক হয় না।

অনেকের এখনও দৃঢ় বিশ্বাস যে, ইংরাজী টীকা অপেক্ষা বাঙ্গালা টিকার প্রতিষেধক শক্তি বেশী এবং যাহাদের বাঙ্গালা টিকা হইয়াছে, তাহাদের প্রায়ই বসন্ত হয় না। ইহার সাপক্ষে তাহারা দেখান যে, যাহাদের বাঙ্গালা টিকা দেওয়া আছে, তাহাদিগকে ইংরেজী টিকা দিলেও তাহা উঠে না। যাহারা ইংরাজী টিকা দিয়াছে, তাহাদের কিন্তু অনেকেরই পুনঃ ইংরাজী টিকা উঠিয়া থাকে। যাহা হউক, গবর্ণমেণ্ট নিয়ম করিয়া প্রজা সাধারণকে টিকা লইতে বাধ্য করিয়া দেশের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়াছেন। অনেক অশিক্ষিত লোক উপযুক্ত সময়ে টিকা না লইয়া তাহার বিষময় ফল ভোগ করিয়া থাকে, এরূপও শুনা যায়। অনেক অভিজ্ঞ ব্যক্তি বলেন যে, এই টিকা লওয়ার ফলেই এদেশে বসন্তরোগের ভয় একরূপ চলিয়া গিয়াছে।

অনেক চিকিৎসক বলিয়া থাকেন যে, প্রতি বৎসর বসন্তরোগ আরম্ভ হইবার অনেক পূর্ব্ব হইতেই সকলের টিকা লওয়া উচিত। এই উপদেশ মানিয়া যাহারা টিকা লইয়া থাকে, দেখা যায়—তাহাদে মধ্যে কাহারো টিকা বেশ প্রকাশ পায়, কাহারো বা আদৌ টিকা উঠে না। ইহাতে বুঝা যায় যে, যাহার শরীরে পূর্ব্বপ্রদত্ত টিকার বীজ

পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান আছে, তাহারই টিকা উঠে না। অনেকেরই মতে—টিকা না উঠিলেও টিকা লইতে কোন হানি নাই।

বসন্তরোগ যে বসন্তকাল ভিন্ন অন্য কালে হয় না, এমন কথা কেহ সাহস করিয়া বলিতে পারেন না। তবে অন্যকালে খুব কম হয়—হইলেও তেমন বিস্তার লাভ করে না।

বৎসরের এক একটা সময়ে এক একটা রোগের কেন যে প্রাদুর্ভাব হয়, সে সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞগণের মধ্যে অনেকে অনেক রকম মত প্রকাশ করিয়াছেন। তবে এই সকল কারণের মধ্যে খুবই সঙ্গত কারণ এই যে দেশস্থ জলবায়ু, ভূমি প্রভৃতি দূষিত হইলে বা ঋতুবিপর্য্যয় ঘটিলে অর্থাৎ এক ঋতুতে অন্য ঋতুর লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, (যেমন শীতকালে শীতের অভাব বা বর্ষাকালে বৃষ্টির অভাব হইলে) মানুষের জীবনী শক্তি, ঔষধি ও খাদ্য-পানীয় সমূহের শক্তির লাঘব হয়। সুতরাং এরূপ অবস্থায় দূষিত জলবায়ু প্রভৃতি দ্বারা সংক্রামক ব্যাধি উপস্থিত অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

জল, বায়ু, ভূমি, দেশ, কাল, খাদ্য, পানীয় প্রভৃতি বিকৃতভাবাপন্ন হইলে এবং ঋতু বিপর্য্যয় ঘটিলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার বিস্তৃত বিবরণ আয়ুর্ব্বেদে উল্লেখ আছে। বাহুল্য ভয়ে এ প্রবন্ধে তাহা বলা হইল না।

বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাবের বা উৎপত্তির সহিত এইরূপ কোন কারণের সম্বন্ধ আছে কি না সে সম্বন্ধে একটু আলোচনা করা যা'ক্। যে কোন সংক্রামক রোগেরই উৎপত্তির এক একটা বিশিষ্ট কারণ ঘটিয়া থাকে। সকলেই অবগত আছেন যে, ১৩১৮—১৩১৯ সালে পূর্ব্ববঙ্গের অনেক স্থানেই এক প্রকার বিষাক্ত 'বিছা' জন্মে, সেইগুলি আম গাছের পাতা খাইয়া রেশম কীটের ন্যায় অবিকল রেশমের বাসা প্রস্তুত করিতেছিল এবং ব্যবসায়ীগণ সেই সমুদায় বাসা সংগ্রহ করিয়া বিক্রয়ার্থ নানাস্থানে পাঠাইয়াছিল। এত বিছা হইয়াছিল যে, তাহা দ্বারা লক্ষ লক্ষ আম গাছ একবারে পত্রপল্লব শূন্য হইয়া পড়িয়াছিল। সেই বিছা কোন প্রকারে শরীরে লাগিলে অগ্নিদাহের মত যন্ত্রণা হইত ও সেই স্থান ফুলিয়া রক্তবর্ণ ধারণ করিত। কোন কোন বাড়ীতে ইহাদের এমন উপদ্রব হইয়াছিল যে, গৃহস্থ বাড়ী ছাড়িতে উদ্যত হইয়াছিল। অবশ্য এখন সেই বিছার উপদ্রব হ্রাস হইয়া গিয়াছে। পাতা খাইয়া বিছা যে মল ত্যাগ করিত, তাহাতে সমস্ত গাছের তলায় বিষ্ঠার স্তর পড়িয়াছিল। এইরূপ বিছার প্রাদুর্ভাবকালে সেই সময় ঐ সকল অঞ্চলে বসন্তরোগেরও বিশেষ প্রাদুর্ভাব ঘটিয়াছিল। এই কীট বসন্তের অন্যতম কারণ কি না, তাহাও চিন্তার বিষয়।

"ঋতুবিপর্য্যয়াদি দোষে বায়ু দূষিত হয়। সেই বায়ুর সংস্পর্শে জল ও জল দ্বারা ভূমি বা দেশ দূষিত হইয়া নানা প্রকার বিষাক্ত মশক, কীটাদি ও লতাগুল্মাদি জন্মিয়া সংক্রামক রোগ সকল সৃষ্টি করে। ঐ প্রকারে দূষিত বায়ু সেবনে জ্বর; দূষিত জল পানে ওলাউঠা এবং ঐ জলে স্নান প্রভৃতি দ্বারা শরীরে বিসর্প, বসন্ত প্রভৃতি এবং দূষিত ভূমিতে বাস করিলে বা বিষাক্ত মশকাদি দংশন করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতি রোগ জন্মে এবং তাহা ক্রমে দেশময় ছড়াইয়া পড়ে"। ইহা অনেকেরই অভিমত।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে অধুনা "সাইটোরিক্টিস ভ্যারিওলি" (Cytorrhyctes variolœ) নামক এক প্রকার জীবাণু কর্ত্তৃক বসন্তরোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে বলিয়া কথিত হয়। তবে সকলেই যে এই মত সর্ব্বাংশে অভ্রান্ত বলিয়া স্বীকার করেন, তাহাও নহে। অনেকে বলেন যে, বসন্তরোগ যে, এক প্রকার রোগজীবাণু কর্ত্তৃক উৎপাদিত হয়, তাহা সত্য; কিন্তু এই জীবাণুর প্রকৃতি সম্বন্ধে আজিও কিছু নির্ণীত হয় নাই। কারণ, এই জীবাণু এত সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম যে, খুব উচ্চ শক্তির (high power) অণুবীক্ষণ যন্ত্রেও ইহাদিগকে দেখা যায় না। ইহারা আণুবীক্ষণিক দৃষ্টির বহির্ভূত (ultra microscopic) এক প্রকার অতি সূক্ষ্মতম জীবাণু। যাহা হউক—বসন্ত রোগ যে প্রকার জীবাণু সম্ভূতই হউক, যদি প্রকৃতই ইহার কোন উৎপাদক

জীবাণু থাকে, তাহা হইলেও এস্থলেও দেশস্থ জলবায়ু ও ঋতুবিপর্য্যয় প্রভৃতি নৈসর্গিক অবস্থার উপর, অন্যান্য জীবাণু সম্ভূত পীড়ার ন্যায় কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে বসন্ত রোগের আবির্ভাবও যে নির্ভর করে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই। কারণ, জীবনীশক্তি বিশিষ্ট যে কোন জীবেরই কার্য্যকরী শক্তির হ্রাসবৃদ্ধি, ঐ সকল অবস্থার তারতম্যের উপর যে নির্ভর করে, তাহাতে মতদ্বৈধ নাই।

চিকিৎসা—Treatment.

বসন্তরোগের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) প্রতিষেধক (প্রিভেণ্টিভ—Preventive) ;

(২) আরোগ্যকারী (কিউরেটিভ—Curative) ;

(১) প্রতিষেধক উপায় সমূহ (Preventive measure) ঃ—বসন্তরোগের সংক্রামকতা এবং আক্রমণ রোধ করিতে হইলে প্রতিষেধক টিকা গ্রহণ আজকাল প্রধান কর্ত্তব্য বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এসম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য কিছু নাই। টিকা লওয়া বসন্তরোগের একটা প্রধান প্রতিষেধক হইলেও, এমন কতকগুলি নিয়ম-কানুন—বিধি-ব্যবস্থা মানিয়া চলা দরকার—যাহাদের প্রতি উপেক্ষা করিলে যথারীতি টিকা গ্রহণেও ইহার বিস্তৃতি ও আক্রমণ রুদ্ধ হইতে পারে না। প্রথমে এই গুলিরই উল্লেখ করিব।

যখন শুনা যায় যে, নিকটবর্ত্তী কোন স্থানে বসন্তরোগের আবির্ভাব হইয়াছে, তাহা হইলে তখন হইতেই সকলের বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। বিশুদ্ধ জল পান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন; সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকা; লঘু নির্দ্দোষ ও নিয়মিত আহার; স্বল্প শ্রম ও মনের সন্তোষ বিধান সর্ব্বাগ্রে পালনীয়।

যতদূর সম্ভব বসন্ত-রোগীর সংস্পর্শ হইতে দূরে থাকাই উচিৎ। খালী গায়ে বাহির হওয়া উচিত নহে। স্নানে ও পানে যে জল ব্যবহার করা যাইবে, সেই জলে কোন প্রকার বসন্ত-রোগীর বীজ না থাকিতে পারে অর্থাৎ বসন্ত রোগীর শুশ্রূষাকারীরা যাহাতে তাহাতে স্নানাদি না করে বা রোগীর বস্ত্রাদি প্রক্ষালন না করে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। মাছি দ্বারা এ রোগ বিশেষভাবে সংক্রামিত হয়, এজন্য আহার্য্য বস্তুতে যাহাতে মাছি না বসে, তৎপ্রতি সবিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

কোন পল্লীতে বসন্তরোগ দেখা দিলে অনেকেই কেবল শীতল দ্রব্য সেবন করিতে উপদেশ দেন। বস্তুত তাহা ঠিক নহে। অত্যধিক শৈত্য সেবনে জ্বর হইতে পারে। ঐ সময়ে যাহাতে জ্বর না হইতে পারে, সেজন্য বিশেষ সাবধান হওয়াই উচিৎ। এ সময়ে জ্বর হইলেই শরীরে কোন না কোন প্রকার হাম, বসন্ত বা জল বসন্ত উঠিয়া থাকে। অতি উষ্ণ বা অতি শীতল দ্রব্য এবং দুগ্ধ ও অন্যান্য জলীয় শীতল দ্রব্য অধিক না খাওয়াই ভাল। গোরুর বসন্ত হইলে সেই গোরুর দুগ্ধ পান করিলেও বসন্ত হইতে পারে।

বাজারের কোন দ্রব্য কিনিতে হইলে জানিয়া শুনিয়া কিনিতে হইবে—যেন উহা বসন্ত রোগগ্রস্ত বাড়ীর উৎপন্ন সামগ্রী না হয়। এই রোগ দেশে আরম্ভ হইলে মৎস্য, মাংস, শাক, সিম খাওয়া এবং দূষিত জলে স্নান ও সে জল পান একেবারে বর্জ্জন করা উচিত।

অনেকে বলেন যে, প্রত্যহ অর্দ্ধ কাঁচ্চা করিয়া গাধার দুগ্ধ খাইতে পারিলে বসন্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। গাধার দুগ্ধ এদেশে একরূপ দুষ্প্রাপ্য। যাহাও পাওয়া যায়, সকলের পক্ষে তাহা পাওয়া অসম্ভব। এরূপ স্থলে গাধার দুগ্ধ অল্প সংগ্রহ করিতে পারিলেও সেই দুগ্ধে কতকগুলি চাউল ভিজাইয়া প্রতিদিন সেই চাউল ২।৪টী খাইলেও নাকি দুগ্ধ খাওয়ার ফল পাওয়া যায়। ইহা তেমন অসম্ভব নহে। এরূপ প্রবাদও আছে যে, যে সকল স্থানে অধিক গাধা থাকে বা যাহারা গাধা পালন করে, সে সব স্থানে ও সেই সকল লোকের বসন্তরোগ হয় না। এই জন্যই বোধ হয় আর্য্য ঋষিগণ গর্দ্দভকে বসন্ত দেবতা—শীতলাদেবীর বাহন বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন।

গর্দ্দভ দুগ্ধের সহিত বসন্তরোগ নিবারণের কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহা আমরা জানি না।

কেহ কেহ বলেন—"বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব কালে প্রত্যহ সোনামুগ ভিজাইয়া খাইলে বসন্তরোগ হইতে পারে না। আবার কেহ কেহ প্রচার করেন যে, কুমীরের ডিম্ব এ রোগের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক। কিন্তু ইহার অনুকূল যুক্তিও কোন শাস্ত্রে দেখিতে পাই নাই।

কোন কোন ব্যক্তি বসন্তরোগের প্রতিষেধক ঔষধ বিক্রয় করিয়া থাকেন। সেই সমস্ত ঔষধের শক্তিতে নাকি কখনও একবৎসর, কখনও বা চিরকাল বসন্ত হয় না, এরূপ প্রকাশ। আমরাও এরূপ দুইটি ঔষধ জ্ঞাত আছি, তাহা এস্থলে উল্লেখ করিতেছি। টাট্‌কা কণ্টিকারীর মূল সমপরিমাণ গোলমরিচের সহিত বাঁটিয়া যথোপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে একবৎসরের মধ্যে বসন্ত হয় না। দ্বিতীয়টি এই,—পুনর্নবার মূলচূর্ণ সমপরিমাণ লইয়া জলসহ সেবন করিলে কোন কালেই বসন্ত হইতে পারে না। এই ঔষধ দুইটি নির্দ্দোষ বলিয়া সকল বয়সে, সকলের পক্ষেই উপযোগী। দ্রব্যগুণ আলোচনা করিলেও ইহাদের উপযোগিতা কতকটা স্বীকার করা যায়। উক্ত ঔষধ দুইটির মাত্রা শিশু যুবক ভেদে এক রতি হইতে এক আনা পর্য্যন্ত। এই মাত্রায় ব্যবহার করিতেও কোন দোষ আছে মনে করি না। ইহা ব্যবহার করিয়া সকলেই তাহার ফলাফল সাধারণে প্রকাশ করিলে জনসাধারণের উপকার হইতে পারে।

আয়ুর্ব্বেদের কোন কোন গ্রন্থে বসন্তরোগ না হওয়ার জন্য কয়েকটি উপায় লিখিত হইয়াছে, তাহা এই:—

১। তেলাকুচ, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও বেতস (বেত), ইহাদের পাতার কাথ পর্য্যুসিত করিয়া পান করিলে বসন্ত হওয়ার ভয় থাকে না। চৈত্র মাসে এই কাথ সেবন করিতে হয়।

২। চৈত্র মাসের কৃষ্ণপক্ষীয় চতুর্দ্দশী তিথিতে শুভ্রবর্ণ কলসে লোহিতবর্ণের পতাকাযুক্ত সিজবৃক্ষের শাখা স্থাপন করিয়া বাটীতে রাখিলে সেই বাটীতে বসন্তরোগ হইতে পারে না। অনেকে বাটীর দক্ষিণ দিকে অথবা গৃহের ছাদে এইরূপ কলস স্থাপন করিয়া থাকেন।

৩। স্ত্রীলোকদের বাম পার্শ্বে এবং পুরুষদের দক্ষিণ পার্শ্বে হরীতকীবীজ (কাহারও মতে শৃগালের অস্থি) ধারণ করিলে বসন্তরোগ আক্রমণ করিতে পারে না। (হরীতকীবীজ বাহুতে অথবা কোমরে ধারণ করিতে দেখা যায়। শৃগালাস্থির ব্যবহার নাই।) এ যুক্তিও অপ্রশস্ত মনে হয়।

শীতলা নামে এক প্রকার বসন্ত আছে, তাহার আক্রমণ নিবারণের জন্য শাস্ত্রে আরও কয়েকটী ঔষধ আছে। যাহারা নিম, বহেড়ার বীজ ও হরিদ্রা শীতল জলসহ পেষণ করিয়া পান করে, তাহাদের নাকি কখনও শীতলা রোগ হয় না।

মোচার রস (কলাগাছের গুঁড়ির রস) দ্বারা শ্বেত-চন্দন; অথবা বাসক বা মালতী পত্রের রসদ্বারা যষ্টিমধু পেষণ করিয়া পান করিলেও শীতলা রোগ আক্রমণ করিতে পারে না। শীতলারোগ হওয়ার পূর্ব্ব লক্ষণ বুঝিতে পারিলে শেষোক্ত তিনটি মুষ্টিযোগ সেবন করিতে হয়। এই ঔষধ সেবনে নাকি রোগের বিষ নষ্ট হইয়া থাকে। শীতলা জাতীয় বসন্তের এই প্রতিষেধক ঔষধ অন্য জাতীয় বসন্তরোগের প্রতিষেধক কি না, তাহার কোন উল্লেখ নাই। কোন কোন আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক বলেন যে, সর্ব্বজাতীয় বসন্তরোগ নিবারণের জন্য এই সকল ঔষধ সেবন করা যায়। দ্রব্যগুণ আলোচনা করিলে বুঝা যায় যে, এই সকল ঔষধ সুস্থ শরীরের পক্ষেও কিছুমাত্র অনিষ্টজনক নহে। সুতরাং সকলেই নির্ব্বিঘ্নে এই সকল ঔষধের যে কোনটি ব্যবহার করিয়া ফলাফল পরীক্ষা করিতে পারেন।

প্রতিষেধক ব্যবস্থা সব চিকিৎসাশাস্ত্রেই অনেক রকম আছে। আবার কোন কোন শাস্ত্রে চিকিৎসা অপেক্ষা এই সকল প্রতিষেধক ব্যবস্থারই বিশেষ প্রাধান্য দেওয়া হইয়াছে। কিন্তু এ বিষয়ে আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রের ব্যবস্থা যে সর্ব্বপ্রধান এবং সর্ব্বশ্রেষ্ঠ

অধুনা অনেকেই তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতেছেন। কেবল প্রতিষেধক নহে---চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং তাহার সুফলধারকতাও যে, অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্র অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর, তাহাতেও সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসাশাস্ত্রে বসন্তরোগের চিকিৎসা নাই—কেবল প্রতিষেধক ব্যবস্থাই সর্ব্বেসর্ব্বা, হোমিওপ্যাথিক অপেক্ষা সেই চিকিৎসা শাস্ত্র যে এ বিষয়ে নিকৃষ্ট, তাহা অস্বীকৃত হইতে পারে কি ?

যাহা হউক, এক্ষণে আমাদের হোমিওপ্যাথিতে এই পীড়ার কিরূপ সুফলপ্রদ ঔষধ আছে, তাহাই বলিব।

প্রধানতঃ এই ৩টী ঔষধই বসন্তরোগের প্রতিষেধকার্থ অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়, যথা—

(১) ভ্যাক্সিনিনাম (Vaccininum);

(২) ভেরিওলিনাম (Variolinum);

(৩) মেলাণ্ড্রিনাম (Melandrinum);

গো-বসন্তের বীজ হইতে ভ্যাক্সিনিনাম, মানুষের বসন্ত-বীজ হইতে ভেরিওলিনাম এবং ঘোটকের বসন্তবীজ হইতে মেলাণ্ড্রিনাম প্রস্তুত হইয়া থাকে। এই ৩টী ঔষধই বসন্তরোগের প্রতিষেধকার্থ অতীব উপকারী। ইহাদের মধ্যে ভ্যাক্সিনিনাম ও ভেরিওলিনাম সমধিক উপকারী বলিয়া অনেকেই অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন।

বসন্তের প্রকোপ কালে এই তিনটী ঔষধের মধ্যে যে কোনটীর ২০০ শক্তি একমাত্রা করিয়া কয়েক দিন খাইতে দিলে এই পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে না। বসন্তের আক্রমণ রোধার্থ উক্ত ৩টী ঔষধই কার্য্যকরী হইলেও অধিকাংশ স্থলে আমি ভেরিওলিনাম ৩x বিচূর্ণ ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বহুস্থলে আশানুরূপ ফল পাইয়াছি।

ডাঃ গ্রানজার বলেন—"বসন্ত পীড়ার আক্রমণ আশঙ্কা নিবারণার্থ ভেরিওলিনাম ও ভ্যাক্সিনিনাম ব্যবহারে বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। যতগুলি লোককে প্রতিষেধকরূপে ইহা ব্যবহার করিতে দেওয়া হইয়াছে, তন্মধ্যে বসন্তরোগ আক্রমণ করে নাই"। আমার মনে হয়—প্রত্যেক অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথই ডাঃ গ্রানজারের এই উক্তির সত্যতা উপলব্ধি করিতে বঞ্চিত হন নাই। গো-বীজের টিকা গ্রহণ ব্যতীত বসন্তরোগের আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হয় না বলিয়া যাহাদের স্থির বিশ্বাস, আশা করি, তাহারা এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।

বসন্তরোগের প্রতিষেধকার্থে আর একটী ঔষধও ব্যবহৃত হয়। ইহা এক প্রকার ভেষজ হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার নাম—স্যারাসিনিয়া পারপিউরিয়া (Sarracenia Purpurea)। অনেকে বলেন যে—"ইহার ৩x শক্তি প্রত্যহ একবার করিয়া ৮ দিন সেবন করিলে বসন্ত হয় না। আমি ইহা পরীক্ষা করি নাই। কেহ ইহা পরীক্ষা করিয়া থাকিলে ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

(২) আরোগ্যকরী চিকিৎসা (Curative treatment) ঃ—আমাদের হোমিওপ্যাথিতে বসন্তরোগের চিকিৎসার্থ অবস্থা ও লক্ষণানুসারে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ এই পীড়ায় আর্সেনিক, আর্সেনিক-আয়োডাইড, এণ্টি-টার্ট, এপিস, এমন কার্ব্ব, এসিড-ফস, ওপিয়াম, কার্ব্ব-ভেজ, ক্যান্থারিস, ক্যাম্ফর, থুজা, জেলসিমিয়াম, বেলেডোনা, ব্যাপ্টিসিয়া, ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরাস, ভেরিওলিনাম, ভ্যাক্সিনিনাম, মেলাণ্ড্রিনাম, ভেরেট্রাম এল্‌বাম, হাইয়োসায়ামাস, হেমেমেলিস, হেপার সালফ, হাইড্রাষ্টিস, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়াস, রাসটক্স, ক্রোটেলাস, ন্যাট্রাম-নাইট্রি, কুপ্রাম, ষ্ট্রামোনিয়াম, জিঙ্কাম, এসিড-কার্ব্বলিক, সাইলিসিয়া, ক্যালি-মিউর প্রভৃতি অনেক ঔষধ ব্যবহার হয়। লক্ষণ ও অবস্থানুসারে এই সকল ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইলে ইহাদের প্রত্যেকটীতেই মন্ত্রশক্তিবৎ কাজ পাওয়া যায়। হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যশাস্ত্রে এই সকল ঔষধের প্রয়োগ-ক্ষেত্র বা লক্ষণাবলি সবিস্তারেই নির্দ্দেশিত হইয়াছে। সুতরাং এস্থলে এতদ্‌সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া প্রবন্ধের কলেবর বাড়াইয়া লাভ নাই।

ইতিপূর্ব্বে এই পীড়ার প্রতিষেধকার্থ ভ্যাক্সিনিনাম, ভেরিওলিনাম এবং মেলাণ্ড্রিনাম, এই ৩টি ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহারা যে কেবল প্রতিষেধকরূপেই ব্যবহৃত হয়, তাহা নহে—আরোগ্যকরী ঔষধরূপেও ইহারা

অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাঃ গ্রানজার বলেন—"বসন্ত রোগের যে কোন অবস্থায় ইহাদের প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে"। আমি ডাঃ গ্রানজারের মতানুযায়ী বহু সংখ্যক বসন্তরোগীর অবস্থা বিশেষে ভেরিওলিনাম ব্যবস্থা করিয়া উৎকৃষ্ট সুফল পাইয়াছি।

ভেরিওলিনামের প্রয়োগ-ক্ষেত্র (Indication of Variolinum) ঃ—আমি নিম্নলিখিত স্থলে ভেরিওলিনাম প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। যথা—

(ক) বসন্তরোগীর শরীরে যখন পূঁজপূর্ণ গুটিকা (Pustules) সমূহ বাহির হইতে থাকে, তখন ভেরিওলিনাম প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে উক্ত গুটিকাগুলি আর অধিকতর বৃদ্ধি হয় না এবং রোগের স্থায়ীত্বকাল (duration) ও মারত্মকতা অনেকাংশে হ্রাস পাইয়া থাকে।

(খ) কোন পল্লীতে বা পরিবারে বসন্তরোগ দেখা দিলে কোন সুস্থব্যক্তি ঐ সকল স্থানের সংস্পর্শে আসিয়া যদি তাহার দেহে এই পীড়া অস্পষ্টভাবে প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ভেরিওলিনাম প্রয়োগ করিলে অঙ্কুরেই পীড়া দমিত হয়। ইহাতে দেখা গিয়াছে—সুস্পষ্টভাবে তাহার দেহে আর বসন্ত রোগের উৎপত্তি হয় নাই।

(গ) বসন্তরোগের প্রারম্ভকালীন জ্বরে (Primary fever) এবং যে সময় দেহে গুটিকা (Irruption) বাহির হইতে থাকে, সেই সময় ইহা প্রয়োগ করিয়া পীড়ার স্থায়ীত্বকাল ও আতিশয্য বা মারত্মকতা (Severty) বহুলাংশে হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে গুটিকা সমূহ নিঃশেষে বাহির হইয়া থাকে।

(ঙ) যখন বসন্তের গুটিকা মধ্যে পূঁজ সঞ্চিত হইতে থাকে এবং তজ্জন্য দ্বিতীয়বার জ্বর (Secondary or suppurative fever) প্রকাশ পায়, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে পীড়ার প্রখরতা শীঘ্র দমিত হইয়া রোগী সত্বর আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় উপনীত হইতে দেখা যায়।

(চ) বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থায় যখন কম্পসহ প্রবল জ্বর, পৃষ্ঠদেশে কামড়ানি (backach), মাথাধরা, উদরে যন্ত্রণা এবং বমন বা বিবমিষা প্রকাশ পায়, তখন ভেরিওলিনাম সেবন করাইলে অনেক স্থলেই পীড়ার আক্রমণ দমিত হয়। বসন্ত রোগীর সংস্পর্শে আসিয়া কিম্বা বসন্ত রোগাক্রান্ত পল্লীতে যাতায়াত করার জন্য অথবা বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কালে কাহারও উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ সেবন করাইয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহার শরীরে আর বসন্ত রোগের আক্রমণ হয় নাই। কোন কোন স্থলে কেহ আক্রান্ত হইলেও, তাহার পীড়া কখনই কঠিন হইতে দেখা যায় নাই—রোগী সহজেই আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

উল্লিখিত স্থলে আমি এই ঔষধটীর ৩x চূর্ণ ৩—৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৪ বার করিয়া ৩।৪ দিন—স্থল বিশেষে ৭।৮ দিন সেবন করিতে দিয়াছি। ইহাতে অধিকাংশ রোগীরই বেশ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। বলা বাহুল্য, কোন কোন স্থলে আনুসঙ্গিক লক্ষণানুসারে তদনুযায়ী অন্যান্য ঔষধও মধ্যে মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

ভেরিওলিনাম দ্বারা আমি অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। ২।১টী রোগীর বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইল।

(১) রোগী ঃ—জনৈক উড়িয়া পুরোহিত। গত বৎসর ১৮ই ডিসেম্বর (১৯৩২) প্রাতে এই ব্যক্তি আমার ডাক্তারখানায় আসিয়া জানাইল যে, "কল্য রাত্রিতে খুব কম্প হইয়া তাহার জ্বর হইয়াছে, এখনও জ্বর ছাড়ে নাই। অত্যন্ত মাথাধরা আছে, সর্ব্বদাই গা বমি বমি করিতেছে এবং মাজা ও পিঠ, বেদনায় ফাটিয়া যাইতেছে"।

রোগীর উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০৪.২; নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৩০; মুখ চোখ টস্‌টসে ও আরক্তিম। এসময় কলিকাতার চারিদিকেই—বিশেষতঃ, আমাদের এই অঞ্চলে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। সেজন্য প্রথমেই সন্দেহ হইল—হয়ত রোগীর বসন্ত হইবে। সন্দেহ করিবার আরও

একটা কারণ ছিল ; যে সকল পল্লীতে ইহাকে পৌরহিত্য উপলক্ষে সর্ব্বদা যাতায়াত করিতে হয়, সেই সকল পল্লীর অধিকাংশই নোংরা এবং এই সময় ঐ সকল পল্লীর অনেক বাড়ীতেই বসন্ত রোগ দেখা দিয়াছে, সংবাদ পাইয়াছি। যাহা হউক, সন্দেহ ভঞ্জনার্থ এ সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে, তিনি ঐ সকল পল্লীতে সর্ব্বদা যাতায়াত করিতেছিলেন। উপরন্তু, তাহার নিজ গলিতেই ২।৩টী বাড়ীতে বসন্ত হইয়াছে। যাহা হউক আমি বসন্ত রোগাক্রমণের আশঙ্কা করিয়া তাহাকে ভেরিওলিনাম ৩x, ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১২টী পুরিয়া করিয়া দিয়া প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর দৈনিক ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

রোগীকে চলা ফেলা করিতে নিষেধ করিয়া নির্জ্জন স্বতন্ত্র ঘরে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বিছনায় শয়ন করিয়া থাকিতে এবং অন্যান্য লোক যাহাতে তাহার সংস্পর্শে না আসে, তাহার উপদেশ দিয়া তাহাকে বিদায় করিলাম।

১৯।১।৩২—একজন লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, "রোগীর জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ একই ভাবে আছে"। ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন করিলাম না। কল্যকার ব্যবস্থিত ঔষধই নিয়ম মত খাইতে বলিয়া দিলাম।

২০।১।৩২—অদ্য সন্ধ্যার পর একব্যক্তি আসিয়া সংবাদ দিল—"রোগীর গায়ে মায়ের দয়া হইয়াছে। আপনাকে যাইতে হইবে"। বুঝিলাম—বসন্তের গুটিকা বাহির হইয়াছে। তখনি রোগী দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখিলাম—রোগীর দেহের স্থানে স্থানে কতকগুলি ছোট ছোট নিরেট ইরাপসন (solid papular irruption) বাহির হইয়াছে। জ্বর নাই। শুনিলাম—আজ প্রাতঃকালেই জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। ইরাপসন টিপিয়া দেখিলাম—চামড়ার নীচে পর্য্যন্ত শক্ত গুটি গুটি অনুভূত হইল। উদ্গত গুটিগুলি দেখিতে ফিকে লাল রংএর। মুখমণ্ডলে, কপালে ও ওষ্ঠে অধিক, গলদেশে তদপেক্ষা কম এবং অন্যান্য অঙ্গে খুব কম পরিমাণে পৃথক পৃথক ভাবে গুটিকা নির্গত হইয়াছে। অন্য কোন বিশেষ উপসর্গ নাই। গুটিকার অবস্থা দৃষ্টে ইহা ডিস্‌ক্রিট শ্রেণীর (discrete form) বসন্ত * বলিয়া মনে হইল।

---

* বসন্তরোগ ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) ডিস্‌ক্রিট (Discrete) :—ইহাতে গুটিকা সমূহ অসংযুক্ত অবস্থায় পৃথক পৃথক বাহির হয়। প্রাথমিক জ্বরের প্রায় ৩য় দিবসে গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর পীড়া সহসা আক্রমণ করে। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে ইহা সাংঘাতিক হয় না।

(২) কনফ্লুয়েণ্ট (Confluent) :—এই শ্রেণীর বসন্তরোগে প্রাথমিক জ্বরাক্রমণের প্রায় ২য় দিবসে গুটিকা বাহির হয়। ইহাতে গুটিকা সকল সংযুক্ত অবস্থায় বহির্গত হইয়া থাকে। ইহার গুটিগুলিতে বড় বড় প্যাচ্ হয়। গুটিকাসমূহ একত্রে লিপ্ত হওয়ায় আক্রান্ত চর্ম্ম বিকৃত হইয়া যায়। ইহা কঠিন শ্রেণীর বসন্ত, ইহাতে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত ও রোগী শীঘ্র অত্যন্ত বলহীন হয়।

(৩) ম্যালিগন্যাণ্ট (Malignant) বা সাংঘাতিক :—এই শ্রেণীর বসন্ত খুব সাংঘাতিক। ইহাতে উপসর্গ ও লক্ষণসমূহের অত্যন্ত প্রবলতা দেখা যায়। অনেক স্থলে গুটিকা বাহির হওয়ার পূর্ব্বেই আক্ষেপ (Convulsion) বা কোমা (coma) বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়। অধিকাংশ স্থলে গুটিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

(৪) ভেরিওলয়েড বা মডিফায়েড (Varioloid or Modified) :—এই শ্রেণীর বসন্তরোগে লক্ষণ সমূহ স্পষ্টতরভাবে প্রকাশিত হয়, কিন্তু উহাদের প্রবলতা আদৌ থাকে না এবং সাংঘাতিকও হয় না। ইহা অল্প দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়। গুটিকাতে পূঁজ হইবার সময় প্রায় জ্বর (Secondary fever) প্রকাশ পায় না এবং এই পূঁজাবস্থায় গুটিকাসকল শুকাইয়া বিলীন হইয়া যায় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে। সাধারণতঃ যাহাদের পূর্ব্বে বসন্ত হইয়াছিল, কিম্বা যাহারা টিকা লইয়াছিল, তাহাদেরই বসন্ত হইলে প্রায় এই শ্রেণীর বসন্ত হইয়া থাকে।

উপরিউক্ত ৪ শ্রেণীর বসন্ত ভিন্ন অনেকে আরও কয়েক প্রকার বসন্তের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু তাহা বিশেষ প্রয়োজনীয় নহে। উল্লিখিত ৪ প্রকার বসন্তই সচরাচর দেখা যায়।

রোগীকে অন্য কোন ঔষধ না দিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থিত "ভেরিওলিনাম"ই যথানিয়মে খাওয়াইতে বলিয়া বিদায় হইলাম। গমনোদ্যত হইতেছি, এমন সময় রোগীর ভাই বলিল—"ডাক্তার বাবু! যখন ইহার মায়ের অনুগ্রহ হইয়াছে, তখন আর ঔষধ খাওয়াইয়া কি হইবে, মা শীতলার চন্নামেত্ত (চরণামৃত) খাওয়াইলেই তো সারিয়া যাইবে। শীতলা মায়ের পুরোহিত ঠাকুরও এই কথা বলিয়াছেন"। দেখিলাম—ইহাদের অন্ধ বিশ্বাস * সহজে দূর করা যাইবে না। তখন ভয় দেখাইয়া বলিলাম—"দেখ, যদি তোমরা চিকিৎসা না করাও, তাহা হইলে বাধ্য হইয়া রোগীকে হাসপাতালে লইয়া যাইবার জন্য সরকার বাহাদুরকে সংবাদ দিতে হইবে। কারণ, এইরূপ ছোঁয়াচে রোগের রীতিমত চিকিৎসা না করাইলে রোগীতো বাঁচিবেই না, তারপর এই রোগী হইতে আশে পাশের আরও অনেক লোক আক্রান্ত হইবে, মায়ের চরণামৃত খাওয়াইতে কোন বাধা নাই, তাহাও খাওয়াও, সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ খাওয়াইতে থাক, শীঘ্র রোগী ভাল হইয়া যাইবে"। অনেকেই হয়ত জানেন—উৎকলবাসীরা প্রায়ই নিরীহ ও একটু ভীরু প্রকৃতির। আমার কথায় তাহারা রোগীকে যাহাতে হাসপাতালে লইয়া না যায়, তজ্জন্য অনুরোধ করতঃ ঔষধ খাওয়াইতে স্বীকৃত হইল। শীতলা দেবীর চরণামৃত ভিন্ন অন্য কোন ঔষধাদি ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়া বিদায় হইলাম। পথ্যার্থ মুগের ডাইলের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

২১।১।৩২—অদ্য প্রাতে রোগীর দাদা আসিয়া সংবাদ দিল যে, অবস্থা এক ভাবেই আছে, তবে শরীর অত্যন্ত চুলকাইতেছে। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। অদ্য ভেরিওলিনাম বন্ধ করিয়া ভেরেট্রাম এল্বাম ৩০, ১ মাত্রা এবং ফাইটাম ৩ মাত্রা দিলাম।

২২।১।৩২ অদ্য দেখিলাম—গুটিকা সমূহ শরীরের সকল স্থানেই পৃথক পৃথক ভাবে সুস্পষ্ট বাহির হইয়াছে। কোন কোন গুটিকা রসপূর্ণ (vesicle) বোধ হইল। অন্য কোন উপসর্গ নাই। মুখমণ্ডলের গুটিকা সকল বৃহত্তর হওয়ায় মুখাকৃতির পরিবর্ত্তন হইয়াছে—মুখমণ্ডল কতকটা স্ফীত বোধ হইল।

অদ্য ভেরিওলিনাম ৩x চূর্ণ ৪ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৩।১।৩২—অদ্য দেখা গেল অধিকাংশ গুটিকাই পূঁজপূর্ণ হইয়াছে। মুখমণ্ডল অধিকতর স্ফীত দেখাইতেছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্যও ভেরিওলিনাম ৩x, ৩ মাত্রা করিয়া সেবনের জন্য ২ দিনের ঔষধ দেওয়া হইল।

২৫।১।৩২—অধিকাংশ গুটিকা হইতে পূঁজ নিঃসৃত হইতেছে দেখা গেল। পূঁজে অত্যন্ত দুর্গন্ধ আছে। কতকগুলি গুটিকা শুকাইতে আরম্ভ করিয়াছে। এই সকল গুটিকার মধ্যভাগে সাদা দাগ দেখা যাইতেছে। অদ্য রোগীর উত্তাপ কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে দেখা গেল। শুনিলাম—কল্য শেষ রাত্রে শীত করিয়া জ্বর হইয়াছিল। উত্তাপ এখন ১০০ ডিগ্রি। অদ্য ভেরিওলিনাম বন্ধ করিয়া কেবল ফাইটাম ৩ মাত্রা করিয়া সেবনার্থ ২ দিনের জন্য ৬টী পুরিয়া দেওয়া হইল।

* "বসন্ত হইলে শীতলা মায়ের চরণামৃত কিম্বা শীতলা দেবীর পুরোহিত মহাশয়ের প্রদত্ত ২।১টী ঔষধ খাওয়ান ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ খাওয়াইতে নাই" ইহাই অনেক অশিক্ষিত ব্যক্তির বদ্ধমূল বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া কত লোক যে মারা যায়, তাহার ইয়ত্তা নাই। আমি দেখিয়াছি—এই কলিকাতা সহরেই প্রাথমিক জ্বরাবস্থায় চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইলেও গুটিকা বাহির হইলে এবং বসন্ত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে অনেক অশিক্ষিত—বিশেষতঃ উৎকলবাসীদিগের মধ্যে অধিকাংশই রোগীর চিকিৎসা বন্ধ করিয়া শীতলা মায়ের চরণামৃত ব্যতীত আর কোন ঔষধই সেবন করান নিতান্ত অমঙ্গলজনক মনে করে। এরূপ স্থলে চিকিৎসকের কর্ত্তব্য—রোগী ও রোগীর অভিভাবকগণকে যথোচিত ভাবে বুঝাইয়া—ভয় দেখাইয়া চিকিৎসা করাইতে উদ্বুদ্ধ করা। অনেক স্থলে যথোচিৎ চিকিৎসার প্রতি উপেক্ষা করাতেই রোগী তো মারা যায়ই, তারপর রোগও বিস্তৃতি লাভ করে।

২৭।১।৩২—অদ্য দেখিলাম অধিকাংশ গুটিকাই শুষ্কপ্রায় হইয়া উহাদের মুখের ছাল খসিয়া পড়িয়াছে। দুর্গন্ধ এবং মুখমণ্ডলের স্ফীতি খুব কম। অদ্য ভেরিওলিনাম ৩x, ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনার্থ ২ দিনের ৪টী পুরিয়া করিয়া দিলাম।

এইরূপ ভাবে ৩০।১।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত চিকিৎসা করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ভেরিওলিনাম দ্বারা কোন প্রকার উপসর্গের উপস্থিতি ব্যতীত রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করিলেও, রোগী ও রোগীর বাড়ীর লোকের স্থির বিশ্বাস যে, শীতলা মায়ের চরণামৃত খাইয়াই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। যাহা হউক, রোগীর যেরূপ ধারণাই হউক, ডিস্ক্রিট শ্রেণীর বসন্ত হইলেও রোগীর এত শীঘ্র আরোগ্য লাভ যে, ভেরিওলিনামেরই আশ্চর্য্য শক্তিতে সংঘটিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

(৯) গতবৎসর (১৯৩২) ঐ সময়ে অন্য একটী পাড়ায় এক বাড়ীতে একটী স্ত্রীলোকের বসন্ত রোগের চিকিৎসার্থ আহূত হই। গৃহস্থ শিক্ষিত হইলেও বাড়ীর কোন ছেলেকেই এপর্য্যন্ত টিকা দেন নাই। বাড়ীতে ছোট বড় প্রায় ৫।৬টী ছেলে মেয়ে। যে স্ত্রীলোকটীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হইয়াছিলাম, তাঁহার কোলে তখন একটী এক বছরের মেয়ে। মেয়েটী মায়ের বিছানাতেই শুইয়া আছে দেখিলাম। স্ত্রীলোকটীর গুটিকা ও অন্যান্য অবস্থা দৃষ্টে কনফ্লুয়েণ্ট শ্রেণীর (Confluent-type) বসন্ত বলিয়াই বোধ হইল। ইহাকে ভেরিওলিনাম ৩x, ৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার করিয়া এবং বাড়ীর সকল ছেলে মেয়ে ও অন্যান্য পুরুষ ও স্ত্রীলোককেও ইহা ঐরূপভাবে প্রত্যহ ৪ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিই। ৭।৮ দিনের মধ্যেই স্ত্রীলোকটী আরোগ্য হইয়াছিল। বাড়ীর আর কোন লোকেরই বসন্ত হয় নাই।

বসন্ত রোগে ভেরিওলিনামের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে যে ২টী দৃষ্টান্ত প্রদত্ত হইল, ইহাই যথেষ্ট; বহু সংখ্যক রোগীর বিবরণ উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। আশা করি, সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করতঃ দেশের ও দশের উপকার করিবেন।

চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার (১৩৩৯—পৌষ) ১৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

চিকিৎসা পুস্তক প্র্যাক্‌টিস অব্ মেডিসিন এবং মেটিরিয়া মেডিকা অধ্যয়ন করার সঙ্গে সঙ্গেই বা কিছুদিন পরেই রোগীর চিকিৎসাও আরম্ভ করিতে হইবে, সেজন্য কতকগুলি ঔষধ খরিদ করা আবশ্যক। সাধারণ পীড়ায় কোন্ কোন্ ঔষধ সচরাচর প্রয়োজন হয়, তাহা গুরুর নির্দ্দেশ মত খরিদ করিতে হইবে। যাঁহাদের সে সুযোগ নাই, সেই সকল শিক্ষার্থীর সুবিধার জন্য আমার যতটুকু অভিজ্ঞতা আছে, তাহাই এই প্রবন্ধে অকপটে ব্যক্ত করিতেছি। গুরুরূপে কিছু বলিতেছি, একথা যেন কেহ মনে না করেন।

যে সকল শিক্ষার্থীর অর্থাভাব থাকে, তাহাদের পক্ষে প্রথমে অধিক ঔষধ না লইয়া, এই সময়ে যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদের আবশ্যক মত ঔষধ রাখিলেই চলিবে। বলা বাহুল্য, প্রথমেই কঠিন রোগীতে

হাত দেওয়া উচিৎ নহে এবং নিতান্ত দরিদ্র না হইলে কোন কঠিন রোগী প্রথম শিক্ষার্থীর নিকটে আসেও না। সামান্য রকম জ্বর, উদরাময়, রক্তামাশয়, সর্দ্দি, কাশি, আঘাত লাগা, ফোঁড়া এবং কর্ণমূল, গলা ও কুঁচ্‌কি প্রভৃতি স্থানের গ্ল্যাণ্ড বা বীচি ফুলা ইত্যাদি সহজসাধ্য রোগীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এজন্য প্রথমে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ক্রয় করাই যথেষ্ট মনে হয়।

একোনাইট ৩; বেলাডোনা ৩, ৩০; আর্সেনিক ৩০, ২০০; ক্যামোমিলা ১২; জেলসিমিয়াম্‌ ৩; ব্রাইওনিয়া ৩০; এণ্টিম্‌ টার্ট ৬; ফস্‌ফরাস্‌ ৩০; নক্স ভমিকা ৩০, ২০০; সালফার ৩০, ২০০; ইপিকাক ৩০; লাইকোপোডিয়াম্‌ ৩০, ২০০; ল্যাকেসিস ৩০; এপিস্‌ মেলিফিকা ৬; চায়না ৩০, ২০০; সিনা ২০০; হিপার সালফার ৬, ২০০; পালসেটিলা ৩০; রসটক্স ৩০; ইউপেটোরিয়াম্‌ ৩০; ইউফ্রেসিয়া ৩০; নেট্রাম-মিউর ২০০; মার্ক-সল ৬; মার্ক-কর ৩০; ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব ৩০; সিপিয়া ৩০; সাইলিসিয়া ২০০।

প্রশ্ন হইতে পারে, ঔষধ কোথা হইতে ক্রয় করা যাইবে? প্রশ্নটী একটু সমস্যাপূর্ণ। বাজারে তিন রকম ঔষধ বিক্রেতা আছেন। কোন ঔষধালয়ে যে ঔষধ পাঁচ পয়সায় (নিম্ন শক্তির ঔষধ) পাওয়া যায়, তাহাই কেহ ছয় পয়সায় বিক্রয় করেন, আবার সেই ঔষধই অন্যত্র চারি আনা মূল্যে বিক্রয় হয়। ইহাতে অনেকের মনেই ধাঁধা লাগে। ঔষধ ক্রয়ের সময় মনে হয়—ইহাও একটা "হোমিওপ্যাথির ভেল্‌কি"। আবার "নিজের ঘোল কেহ টক বলেন না," সকলেই বলেন—তাঁহাদের ঔষধই উৎকৃষ্ট। আমি তিন রকম ঔষধই ব্যবহার করিয়াছি বা করিয়া থাকি। কলিকাতার সকল ঔষধালয়ের ঔষধ অবশ্য আমি লই নাই, কিন্তু যে সকল দোকান হইতে ঔষধ খরিদ করি, সে সকল ঔষধালয়ের ঔষধেই উপকার পাইয়া থাকি।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের রং বা পরিমাণ সকল ঔষধালয়েই একরূপ, কেবল শিশির গাত্রের লেবেল, আবরণ প্রভৃতি কিছু ভাল মন্দ আছে। পাঁচ পয়সা ড্রামের ঔষধ বিক্রেতাদের মধ্যে সকলে শিশির গাত্রের লেবেলের বাহ্য দৃশ্যের উৎকৃষ্টতার প্রতি লক্ষ্য করেন না। ছয় পয়সা ড্রামের ঔষধালয়ে দেখিয়াছি—তাঁহারা সুন্দর দুই রংএ ছাপা লেবেল আঁটিয়া দেন এবং পাঁচ পয়সা ড্রামের ঔষধালয় অপেক্ষা অধিক বেতনে সুশিক্ষিত ডাইলিউসন প্রস্তুতকারক রাখেন বলিয়া আমার বিশ্বাস হয়। শিশি ভালরূপে ধোওয়া, কর্ক এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দিকেও ইঁহারা বিশেষ দৃষ্টি রাখেন। চারি আনা ড্রামের ঔষধ বিক্রেতাগণের ঐ সকল উৎকৃষ্টতা ও পরিচ্ছন্নতার প্রতি তো লক্ষ্য আছেই, তাহা ব্যতীত প্রত্যেক ঔষধের শিশির মাথায় ক্যাপশুল আঁটিয়া ও এক একটী কাঠের কেসের অভ্যন্তরে ঔষধের শিশি রাখিয়া বিশুদ্ধতা রক্ষার বিষয়ে যতদূর সতর্কতা অবলম্বন করা যাইতে পারে; তাহা তাঁহারা করিয়া থাকেন। ঐ সকল ঔষধে এইরূপ প্রভেদ দৃষ্ট হইলেও গুণে কোনও ঔষধই অপকৃষ্ট দেখা যায় না। ইহাও সত্য বলিয়া মনে করিতে হয় যে, সকল ঔষধ বিক্রেতাই নিজ নিজ ব্যবসায়ের উন্নতিকল্পে ঔষধের বিশুদ্ধতা রক্ষায় সাধ্য মত যত্ন করিয়া থাকেন। তবে যে, কোন ঔষধালয়ে বিক্রয়াধিক্য এবং কোন ঔষধালয়ে অল্প বিক্রয় হইতে দেখা যায়, তাহা অনেকটা ব্যবসায়ীর ব্যবসায়-বুদ্ধি, কৃতিত্ব বা যত্ন চেষ্টা, সততা, ভাগ্য ও ভগবানের কৃপার উপর নির্ভর করে। শেষোক্ত অধিক মূল্যে ঔষধ বিক্রয়কারিগণের মধ্যে কেহ কেহ অরিজিন্যাল ঔষধ অর্থাৎ আমেরিকার প্রস্তুত আসল ডাইলিউসন বিক্রয় করেন বলিয়া থাকেন, তাঁহাদের সে কথা কতদূর সত্য, তাহা আমি বলিতে পারি না।

আমি তিন রকম ঔষধালয়ের ঔষধই ব্যবহার করি কেন, তাহার কারণ এই যে, আমার প্রণীত হোমিওপ্যাথিক মতে পশু-চিকিৎসার গ্রন্থ "গো-জীবন" কলিকাতার কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ে বিক্রয় হইয়া থাকে। যখন যে ঔষধালয়ে পুস্তক দিবার প্রয়োজন হয়, তখন সেই ঔষধালয় হইতে ঔষধ খরিদ করিয়া লই

ডাকযোগেও আনাই। কিন্তু ।● আনা ড্রামের ঔষধ খরিদ করি কখন ? তাহাও বলি,—যখন কোন বড়লোক অথবা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মূল্য কম বলিয়া যাঁহাদের ধারণা ও কম মূল্যের ঔষধের প্রতি অশ্রদ্ধা আছে, তাঁহাদের বাড়ীতে চিকিৎসা করিতে যাইলে যদি তাঁহারা সস্তার ঔষধের কথা উত্থাপন করেন, তাহা হইলে অবস্থা বুঝিয়া আমার বাক্সে ঔষধ থাকিলেও, তাঁহার বাড়ীর রোগীর জন্য প্রয়োজন হইতে পারে বলিয়া কয়েকটী ঔষধের ফর্দ্দ লিখিয়া দিয়া, সেই ঔষধগুলি তাঁহাদের দ্বারাই অধিক মূল্যে ঔষধ বিক্রয়কারীর দোকান হইতে কিনিয়া আনিবার ব্যবস্থা করি এবং তাহা আমার বাক্সেই রক্ষিত হয়।

এক সময়ে সাটীথান গ্রামে এক বিদুষী জমিদার মহিলার দুরারোগ্য রোগের চিকিৎসার্থ আহূত হই। তিনি বহুদিন রোগ ভোগ করিতেছিলেন এবং অনেকের চিকিৎসায় আরাম হইতে পারেন নাই। আমি ২।৪ দিন দেখার পর অপেক্ষাকৃত উপকার হইতে দেখিয়া রোগিণী আনন্দের সহিত আমাকে বলিয়াছিলেন,—"ডাক্তারবাবু! আমি বুঝিয়াছি যে, আপনার চিকিৎসাতেই আমি আরাম হইতে পারিব, কিন্তু যাহাতে আমার পীড়া অতি সত্বর আরোগ্য হয়, তাহার জন্য আপনি টাট্‌কা ও মূল্যবান ঔষধ আনিবার ব্যবস্থা করুন, যদি আপনার বাক্সে অনেক দিনের পচা ও সস্তাদামের ঔষধ থাকে, তবে তাহা আমাকে দিবেন না; আমার জন্য যে সকল ঔষধ আবশ্যক হইবে, সেই সকল ঔষধ খরিদ করিবার জন্য যত টাকা লাগে লইয়া যান।" আমি সেদিনের ঔষধের জন্য ২০৲ টাকা লইয়াছিলাম এবং ৪।৫৲ টাকার ঔষধ সুবিখ্যাত বি, কে, পালের দোকান হইতে আনাইয়াছিলাম। রোগিণী আরাম হওয়ার পর বলিয়াছিলেন,—"উৎকৃষ্ট টাট্‌কা ঔষধ আনা না হইলে হয়ত আরাম হইতে আরও সময় লাগিত।" আমি উত্তরে বলিয়াছিলাম—সেইজন্যই বুদ্ধিহীন ও কৃপণ লোকে কষ্ট ভোগ করে।

আমার আর একটা সুবিধা ছিল। বৈচিগ্রামের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সম্প্রতি পরলোকগত (২১শে আশ্বিন, ১৩৩৯) ৺মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য মহাশয় সময় সময় আমেরিকার বোয়েরিক এণ্ড ট্যাফেলের নিকট হইতে ঔষধ আনাইতেন, তাঁহার নিকট হইতে আমি সেই ঔষধও কিছু কিছু সংগ্রহ করিয়া ব্যবহার করিতাম। এই ঔষধের উৎকৃষ্টতার সম্বন্ধে কাহারও সন্দেহ থাকিতে পারে না, কারণ প্রধানতঃ এই স্থান হইতেই ভারতের সকল ঔষধালয়ে ঔষধ আনীত হইয়া থাকে। যদিও ইংলণ্ড, জার্ম্মাণ প্রভৃতি দেশ হইতেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অনেক ঔষধ বিক্রেতা আমদানী করেন, তথাপি আমেরিকার বোয়েরিক এণ্ড ট্যাফেলের ঔষধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া সর্ব্বত্র খ্যাতিলাভ করিয়াছে এবং চিকিৎসকগণও একবাক্যে তাহাই স্বীকার করেন। সুতরাং এই বোয়েরিক এণ্ড ট্যাফেলের ঔষধ যে ঔষধালয়ে পাওয়া যায়, তথাকার ঔষধই উৎকৃষ্ট।

কলিকাতার কোন্ কোন্ হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ঔষধ উৎকৃষ্ট ও আমি ব্যবহার করিয়া থাকি, তাহা জানিবার জন্য মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসক আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। আমি তাঁহাদের পত্রের উত্তরে কতকগুলি ঔষধালয়ের নাম ঠিকানা লিখিয়া দিয়া থাকি। কিন্তু আমি এখানে কোন ঔষধালয়ের নাম স্পষ্টভাবে উল্লেখ করিলাম না। কারণ, কলিকাতায় ঔষধালয়ের সংখ্যা কম নহে; আমি যাঁহাদের নামোল্লেখ না করিব, হয়ত সেই সকল ঔষধালয়ের ঔষধ অনেকে ভাল নহে মনে করিতে পারেন। অবশ্য জগতে সকল ক্ষেত্রেই ভাল মন্দ, সাধু অসাধু আছেনই, কিন্তু সকল ঔষধালয়ের সম্যক্ পরিচয় আমার জানা নাই। তবে আমি কোন্ কোন্ ঔষধালয়ের ঔষধ ব্যবহার করি, তাহা আমাকে জিজ্ঞাসা না করিয়া কলিকাতার একাধিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ক্যাটালগ অনুসন্ধান করিলে সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, যেখানে আমার "গো-জীবন" পুস্তক বিক্রয় হয়, সেই স্থান হইতে আমি ঔষধ খরিদ করিয়া থাকি, যিনি আমার পন্থানুসরণ করিতে চাহেন, তিনি সেই সকল ঔষধালয় হইতে নিঃসন্দেহে ঔষধ খরিদ করিতে পারেন।

একটী বিশেষ কথা এই যে, লব্ধপ্রতিষ্ঠ কোন চিকিৎসক যেখানকার ঔষধই ক্রয় করুন, আর যে ঔষধই দেন, কেহই তাহাতে কোন কথা কহিতে পারেন না বা কোন সন্দেহ কাহারও মনে উদয় হয় না; যত গোল এই প্রথম শিক্ষার্থী বা অল্পদিনের চিকিৎসকের পক্ষে। মূল্যবান নোট কেহ বাজায় না, কেবল দেখিয়াই সন্তুষ্ট হয়; কিন্তু টাকা প্রত্যেক ব্যক্তির হস্তে আঘাতপ্রাপ্ত হয়। নূতন চিকিৎসকের বিদ্যা-বুদ্ধি, শিক্ষা-দীক্ষা, পুস্তক ও ঔষধের প্রতি সকলেই তীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে চাহিয়া দেখে। সেইজন্য চিকিৎসকোচিত গুণ ও রোগারোগ্যের ক্ষমতার নিদর্শন স্বরূপ পুস্তক ও ঔষধের প্রাচুর্য্য থাকিলে তাঁহার প্রতি স্বভাবতঃই সকলের ভক্তি ও বিশ্বাস জন্মে। জীবনের ভার যাঁহার হস্তে ন্যস্ত করিতে হইবে, বহু কষ্টার্জ্জিত অর্থের ভাগ যাঁহাকে দিতে হইবে, তাঁহার উপযুক্ততা ও কার্য্যকুশলতা দেখিতেও সকলের অধিকার আছে। সেইজন্য নূতন চিকিৎসককে স্থানে স্থানে কোন্ কোন্ পুস্তক অধ্যয়ন করিয়াছেন, কোথা হইতে ঔষধ ক্রয় করেন ইত্যাকার প্রশ্নের উত্তর দিতে হয়। কিন্তু যেমন যতদিন পঠদ্দশা থাকে, ততদিন ছাত্র এবং তাহার পর অধ্যাপনা করিবার সময় শিক্ষক নামে অভিহিত হয়, তদ্রূপ শিক্ষার্থী ও চিকিৎসক নামেও প্রভেদ আছে। শিক্ষার্থী ক্রমে ক্রমে যেমন চিকিৎসক পদে প্রতিষ্ঠিত হইবেন, সেইরূপ চিকিৎসা পুস্তক, ঔষধ, সাজসজ্জা প্রভৃতি প্রকৃত চিকিৎসকের উপযোগী সকল আয়োজন ক্রমে ক্রমে বাড়াইয়া লইবেন, যাহা দেখিয়া শত্রুকেও মুগ্ধ হইতে হয়। প্রথম শিক্ষার্থীর পুস্তক ও ঔষধের পারিপাট্য ভালরূপ না থাকিলেও তত ক্ষতি নাই, যেহেতু অবস্থানুসারেই পুস্তক ও ঔষধাদি সংগ্রহ করিতে হইবে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ,
মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৯ম সংখ্যার (১৩৩৯—পৌষ) ১৯৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

একোনাইট—Aconite

একোনাইটের জ্বর-লক্ষণাবলী :—ভয় ও শুষ্ক শীতল বাতাস হইতে যে সকল জ্বর (বা যে কোন রোগ) উৎপন্ন হয়। তাহাতেই একোনাইট অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন কারণে ভয় পাইবার ঠিক পরেই বা কিছু পরে যে কোন রোগ জন্মিলে একোনাইট উপকারী হয়। শুষ্ক শীতল বায়ুজনিত রোগে যেমন উপযোগী ঔষধ সমূহের মধ্যে একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম্, নক্সভমিকা সর্ব্বপ্রধান, আর্দ্র শীতল বায়ুজনিত রোগ সমূহে তেমনি ডালক্যামারা, নক্স মস্কেটা, নেট্রাম সাল্ফ, এবং রাসটক্স সর্ব্বপ্রধান উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই সকল ঔষধের নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাদের পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে। এই সকল ঔষধের নিজস্ব লক্ষণ ইতিপূর্ব্বে বহুবার উল্লিখিত হইয়াছে।

মুখমণ্ডল লাল বর্ণ, চক্ষে প্রদাহ ও বেদনা, তরুণ জ্বর, অনিদ্রা, অস্থিরতা, ব্যাকুলতা, মৃত্যুভয়, মৃত্যুর কথা স্থির

করিয়া বলা, চীৎকার করা, নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ, জিহ্বা পরিষ্কৃত ও সিক্ত, মাথাধরা, মাথাঘোরা (মাথা উঠাইলে), রাত্রিকালে প্রলাপ, প্রস্রাব লালবর্ণ, বক্ষঃস্থলে যন্ত্রণা বোধ, ব্যাকুল ভাবসহ শ্বাসপ্রশ্বাস; অল্প কাশি, পার্শ্ববেদনা, হৃৎপিণ্ডের উল্লম্ফন বা প্যালপিটেসন, হস্তপদে বেদনা, এই কয়েকটী সাধারণতঃ একোনাইটের প্রধান লক্ষণ।

একোনাইটের ত্বক সম্বন্ধীয় লক্ষণ ঃ— একোনাইটের ত্বক সম্বন্ধীয় লক্ষণের মধ্যে ত্বক উজ্জ্বল লাল বর্ণ, উত্তপ্ত, স্ফীত ও তীব্র বেদনাযুক্ত (বেল—Bell, ব্রাইও—Bryo.); হাম বা বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থা; বালকদিগের হামরোগ; স্থানে স্থানে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা বোধ; চর্ম্মে মশা, মাছি প্রভৃতি কীট দংশনের ন্যায় চিহ্ন (কোনিয়াম—Conium); নখ-ঘর্ষণে অপরিবর্ত্তিত কণ্ডুয়ন; এইগুলি প্রধান লক্ষণ।

উল্লিখিত লক্ষণগুলিতে একোনাইটের সহিত যে সকল ঔষধের তুলনা হইতে পারে, যথাক্রমে তাহাদের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(১) বেলেডোনা (Belladona)— একোনাইটের ন্যায় বেদনা-লক্ষণ বেলেডোনাতেও আছে, কিন্তু বেলেডোনার বেদনা দপ্‌দপানিযুক্ত এবং এক একবার চিড়িকমারা মত সহসা আবির্ভূত ও সহসা তিরোহিত হয়। এতদ্ভিন্ন ইহার স্থানিক রক্তবর্ণাধিক্য ও স্পর্শকাতরতা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২) ব্রাইওনিয়া (Bryonia) ঃ— ইহার বেদনা তীব্র বটে, কিন্তু সঞ্চালনে বৃদ্ধি এবং বিশ্রামে উপশম—এমন কি, কথা কহিলেও বৃদ্ধি হয়। জলে ভিজিয়া বা আর্দ্র শীতলতা লাগাইয়া যে সকল রোগ হয়, তাহাতেই ইহা প্রযোজ্য। এতদ্ভিন্ন ইহার অপরাপরে নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা একোনাইট হইতে ইহাকে পৃথক করা যাইতে পারে।

(৩) কোনিয়াম (Conium ঃ— মশা, মাছি প্রভৃতি কীটাদি দংশন-চিহ্ন লক্ষণের সহিত একোনাইটের সঙ্গে ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু কোনিয়ামে প্রায়শঃই গ্রন্থি সমূহে কাঠিন্যযুক্ত স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে এবং অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবনজনিত মন্দ ফলে দেহের দুর্ব্বলতা লক্ষিত হয়। এতদ্ভিন্ন স্মরণশক্তির হ্রাস ও কাজ কর্ম্মে অপ্রবৃত্তি প্রভৃতি মানসিক লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। একোনাইটের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

একোনাইটের বৈশিষ্ট ঃ— এক্ষণে একোনাইটের বৈশিষ্ট সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি একোনাইটের বিশিষ্টতা জ্ঞাপক। যথা—

ভয়—সকল বিষয়ে সর্ব্বদা ভয় ভয়, জনতার ভয়, বাইরে যাইতে বা রাস্তা পার হইতে ভয়, মৃত্যু ভয়।

ঠাণ্ডায় সর্দ্দি করে। শুষ্ক সর্দ্দি, উত্তাপ, উৎকণ্ঠা ও রক্ত-সঞ্চয়জনিত প্রদাহের প্রথম বা তরুণাবস্থা। যাতনায় রোগী নিতান্ত অধীর ও ছট্‌ফট্‌ করে; বিরক্ত চিত্তে গাত্রাবরণ দূরে ফেলিয়া দেয়। প্রাদাহিক জ্বর। অদম্য বেদনা। রাত্রিতে—বিশেষতঃ, সন্ধ্যা হইতেই বেদনার বৃদ্ধি। স্নায়ুশূল। রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, শয্যা হইতে উঠিলে মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ক্রুপ রোগ, ব্রঙ্কাইটিস্‌, নিউমোনিয়া বা প্লুরিসি রোগের তরুণ অবস্থা। আমবাত রোগে সন্ধি এবং হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন যন্ত্র আক্রমণ করে।

রক্তপ্রধান ধাতু (আর্ণি—Arn., বেল—Bell, হিপার—Hep., মার্ক—Merc) এবং শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতু (আর্স—Ars, ক্যাল্কে-কা—Calc-c, এসিড-নাই—Acid-nit, সলফ—Sulph); অস্থিরতা যুক্ত অধিকাংশ রোগ। সামান্য স্পর্শে অতিশয় অনুভবাধিক্য (এগারি—Agar. বেল—Bell, ব্রাই—Bryo., নক্স-মস্‌—Nux-mos.)। ব্যথিত অঙ্গে হুলবিদ্ধবৎ যাতনা (এপি—Apis)। অসহনীয় বেদনা—বিশেষতঃ রাত্রি কালে (আর্সে—Ars, ক্যামো—Chamo, কফি—Coffi, ল্যাকে—Lach); সন্ধ্যাকালে এবং বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে বক্ষের যাতনা বৃদ্ধি পায় ক্যাক্ট—Cactus, ফস—phos)। উষ্ণ গৃহে বৃদ্ধি (ক্রোক—Croc, পাল্‌স—puls, সিকেল—Secal,

ভিরেট—Veret); দুর্ণিবার পিপাসা। এই সব বিশিষ্ট লক্ষণ বিচারে প্রয়োগ করিলে একোনাইট সমূহ ফলপ্রদ হয়।

একোনাইটের সহিত পর্য্যায়ক্রমে অনেকে অন্যান্য আরও অনেক ঔষধ ব্যবহার করেন, সেটা নিতান্ত অন্যায়, অযৌক্তিক এবং অবৈজ্ঞানিক। একোনাইটের লক্ষণ সমূহ সুস্পষ্ট। এই সকল সুস্পষ্ট লক্ষণ দেখিলেই ইহাকে চিনিতে পারা যায়। অন্যান্য ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে গেলেই ইহার দ্রুত ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া রোগীর অনিষ্ট ঘটে।

বৃদ্ধি—সন্ধ্যাকালে, রাত্রিতে, চিৎ হইয়া বা বাম পার্শ্বে শয়নে, শয়ন হইতে উত্থান কালে, উষ্ণ ঘরে ও তামাকের ধূমে রোগ-লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

উপশম—অনাবৃত বায়ুতে, স্থির হইয়া বসিয়া থাকিলে (বাত), মদ্য পানে ও বিশ্রাম কালে ইহার রোগ-লক্ষণ হ্রাস হয়।

সমগুণ ঔষধ আর্স (Ars), বেল (Bell); ব্রাই (Bryo), ক্যামো (Chemo); পাল্‌স (Puls); সলফ (Sulph), ক্যাক্‌ট (Cactus); ক্যান্থ (Canth); কফি (Coffi), নক্স (Nux); স্পাইজি (Spigella); সিমিসি (Cimi)।

বিষমগুণ ঔষধ—এসেটিক এসিড (Acetic Acid), প্যারিস সলফ (Paris Sulph)।

একোনাইট অপব্যবহৃত হইয়া থাকিলে সালফার (Sulphur) প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

বসন্তরোগে কর্ত্তব্য *

লেখক—কবিরাজ শ্রীধীরেন্দ্র নাথ রায় কবিশেখর, এম্, এস্-সি
কলিকাতা।

আজকাল আমাদের দেশে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব কিছু বেশী বাড়িয়াছে। পূর্ব্বে বসন্তকালেই এই রোগ দেখা যাইত, এখন শীতকালেও হইতেছে। বসন্তরোগ হইলে কি করা উচিত, তাহা জানিবার পূর্ব্বে যাহাতে ঐ রোগ না হয়; তাহার উপায় জানিয়া রাখা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। কবিরাজীতে যাহাকে নিদান অর্থাৎ রোগের হেতু বলে, সর্ব্বপ্রথমে তাহাই বর্জ্জন করা উচিত। সেইজন্য আয়ুর্ব্বেদ মতে বসন্ত বা মসূরিকার নিদান কি, তাহাই বলিতেছি।

বসন্তরোগ হইবার কারণঃ—কটু (ঝাল), অম্ল, লবণ ও ক্ষার (alkaline) দ্রব্য অধিক ভোজন, মিলিত ক্ষীর মৎস্যাদি সংযোগবিরুদ্ধ ভোজন, পূর্ব্বের আহার জীর্ণ না হইলেও পুনর্ব্বার ভোজন, দূষিত (অপরিষ্কার, পচা, বাসি প্রভৃতি) খাদ্য, শিম বিশেষতঃ শিমের বীজ, বরবটী প্রভৃতি অধিক ভোজন; বিষাক্ত লতাপাতা পুষ্প প্রভৃতির দ্বারা দূষিত অথবা যে কোনও কারণে দূষিত জল বায়ু সেবন, এই পীড়ার উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই সকল কারণে দেহের বায়ু, পিত্ত ও কফ প্রকুপিত হইয়া দুষ্ট রক্তের সহিত মিলিত হয় এবং বসন্তরোগ জন্মায়। এই রোগে যে সকল পিড়কা (গুটিকা) উৎপন্ন হইয়া থাকে, সেগুলি মসূর কলায়ের ন্যায় আকৃতি ও পরিমাণ বিশিষ্ট হয় বলিয়া ইহাকে "মসূরিকা" বলে।

বসন্তের প্রতিষেধক বিধি

যে সকল উপায়ে বসন্ত রোগের আক্রমণ প্রতিরোধ করা যাইতে পারে, তদসমুদয়কে "প্রতিষেধক" বলে। এতদর্থে নিম্নলিখিত বিধিগুলি প্রতিপাল্য। যথা—

* এ বৎসর কলিকাতায় বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব সম্ভাবনা দেখা যাইতেছে। প্রায়ই দেখা যায়—কলিকাতায় যখনই যে রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, সঙ্গে সঙ্গে মফঃস্বলেও তাহা বিস্তৃতিলাভ করে। সুতরাং এবার মফঃস্বলেও যে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব হইবে না, তাহার নিশ্চয়তা নাই। এই হেতু মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের জ্ঞাতার্থে প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রে বিশেষজ্ঞ সুবিখ্যাত কবিরাজ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্র নাথ রায় কবিশেখর M. Sc. মহোদয়ের এই প্রবন্ধটী আমরা সাদরে প্রকাশ করিলাম। চিকিৎসা সম্বন্ধে গোঁড়ামী সর্ব্বদা পরিত্যাজ্য মনে করি। পরন্তু, সর্ব্বাপেক্ষা সুলভ ও সহজপ্রাপ্য ঔষধাদি দ্বারা রোগারোগ্যই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ উপায় বলিয়া বিবেচিত হয়। এই কারণেই চিকিৎসা প্রকাশ প্রধানতঃ পাশ্চাত্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্র হইলেও আমাদের দেশীয় সুলভ ও সহজপ্রাপ্য ভৈষজ্য সমূহের বিবরণ প্রকাশ করিতেও আমরা কুণ্ঠিত হই না। আমরা আশা করি, দেশীয় ঔষধাদি সম্বন্ধে আমাদের সহৃদয় গ্রাহক ও পাঠকবর্গ আমাদের সহিত ভিন্ন মত হইবেন না।
(নিঃ চিঃ প্রঃ, সম্পাদক)

(১) পূর্ব্বোক্ত নিদান পরিবর্জ্জন।

(২) গোঁড়ামি ত্যাগ করিয়া টীকা লওয়া। যাঁহারা একবার টীকা লইয়াছেন, প্রতি বৎসর আর একবার করিয়া টীকা লওয়া তাঁহাদের অবশ্য কর্ত্তব্য। পাশ্চাত্য মতে ইহাই বসন্তের সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং একমাত্র প্রতিষেধক বলিয়া উক্ত হয়।

আয়ুর্ব্বেদ মতেও কতকগুলি প্রতিষেধক ঔষধ ও বিধি আছে, এই গুলির বিষয় নিম্নে বলিতেছি।

(১) তেলাকুচা, মাধবীলতা, অশোক, পাকুড় ও বেতস, ইহাদের পাতার কাথ করিয়া উহা বাসি হইলে পান করিলে বসন্ত রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে না। চক্রদত্ত বলেন যে, বসন্ত রোগের আক্রমণ নিবারণার্থ চৈত্রমাসে এই ক্বাথ পান করিতে হয়। তিনি আরও বলেন যে, চৈত্রমাসের কৃষ্ণপক্ষীয় চতুর্দ্দশীতে একটী কলসীর গায়ে খড়ি বা চুণ মাখাইয়া সেই শুভ্রবর্ণ কলসোপরি রক্তবর্ণ পতাকাযুক্ত সিজ বৃক্ষের শাখা বাড়ীতে স্থাপন করিলে সেই বাড়ীতে বসন্তরোগ উপস্থিত হয় না।

(২) কাঁচা কণ্টকারীর মূল দুই আনা ও গোলমরিচ দুই আনা একত্র শীতল জলে বাটিয়া সপ্তাহে দুই দিন করিয়া একমাস কাল প্রাতঃকালে সেবন করিলে বসন্তরোগ হয় না। ইহা বহু পরীক্ষিত। ছোট ছেলেমেয়েদের জন্য ইহার মাত্রা বিবেচনা করিয়া কম করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) একটী হরীতকীর আঁটী ছিদ্র করিয়া সুতা দিয়া বাঁধিয়া পুরুষে দক্ষিণ হস্তে এবং স্ত্রীলোকে বাম হস্তে ধারণ করিলে বসন্তরোগ আক্রমণের ভয় থাকে না। কেহ কেহ বলেন—হরীতকীর আঁটীর পরিবর্ত্তে শৃগালের অস্থি এতদর্থে ব্যবহার করিলেও তুল্য ফল হয়।

(৪) নিমপাতা, কাঁচা হলুদ ও রুদ্রাক্ষ, এই তিনটী দ্রব্য দুই আনা (৵৹) পরিমাণে আনা লইয়া শীতল জলে বাটিয়া সামান্য দেশী চিনি সহ সেবন করিলে বসন্তাক্রমণের আশঙ্কা থাকে না।

(৫) বসন্তের প্রাদুর্ভাব বা আক্রমণ সময়ে প্রত্যহ সকালে বীজ সহিত উচ্ছে ভাতে খাওয়া হিতকর। করলা ঘৃতে ভাজিয়া একটু সৈন্ধব লবণ সহ খাইলে আরও ভাল হয়।

বসন্তের সময় পল্‌তা ও নিমপাতা ভাজা খাওয়া খুব ভাল। শাকের মধ্যে পাট, হেঞ্চা, নাল্‌তা ও ব্রাহ্মী শাক ভাল। মধ্যে মধ্যে হিঞ্চাশাকের টাট্‌কা রস পান করা উপকারজনক। ইহার সহিত একটু সাদা চন্দন ঘষা মিশাইয়া লইলে আরও ভাল হয়।

বসন্তরোগে কর্ত্তব্যঃ—এইবার বসন্তরোগ হইলে কি করা উচিত, সে সম্বন্ধে কিছু বলিব।

বসন্ত এক প্রকার বিস্ফোটক বিশেষ। আমাদের শরীরে সামান্য একটী ব্রণ বা ফুস্‌কুড়ি হইলে আমরা কত যন্ত্রণা পাই এবং কাতর হইয়া পড়ি; আর যে রোগে এইরূপ শত সহস্র বিস্ফোটক বাহির হইয়া আপাদ মস্তক শরীরকে ঢাকিয়া ফেলে, তাহাতে যে কিরূপ যন্ত্রণা হইতে পারে, সহজেই অনুমেয়। শুইয়া, বসিয়া, দাঁড়াইয়া শান্তি নাই; নিদ্রা নাই, স্বচ্ছন্দতা নাই, কেবল স্ফোটকের যন্ত্রণা। এই জন্য শাস্ত্রে ইহাকে 'পাপরোগ' বলে। ইহা একটী সংক্রামক ব্যাধি। সেইজন্য এই রোগে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

বসন্তের মধ্যে "পানি বসন্তকে" আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে "ত্বগ্‌গত মসূরিকা" বলে। ইহার আকার জলবুদ্‌বুদের ন্যায়, বিদীর্ণ হইলে ইহা হইতে জলের মত স্রাব নির্গত হয়। ইহাতে দোষের প্রকোপ অধিক থাকে না, সেইজন্য ইহা তত সাংঘাতিক নহে। অপরাপর শ্রেণীর বসন্ত অতি ভয়ঙ্কর ও মারাত্মক।

বসন্তের প্রথম অবস্থা—বসন্তরোগের প্রথমাবস্থায় যাহাতে গুটিকাগুলি বেশ ভাল করিয়া বাহির হইয়া যায়, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। গুটিকা সমূহ নিঃশেষে অর্থাৎ ঝাড়িয়া বাহির হইলে বিপদের বিশেষ আশঙ্কা থাকে না। যখনই গায়ে হামের মত কিছু দেখা দিবে, তখনই প্রাতে ও বৈকালে একবার করিয়া আদার রস ও তুলসীপাতার রস এক ঝিনুক করিয়া একত্র মিশাইয়া ঈষৎ মধু সহ সেবন করা কর্ত্তব্য। হাম বা বসন্তের প্রথম অবস্থায় ইহা সেবন করিলে বেশ উপকার হয়। ইহা আমি বহুবার পরীক্ষা করিয়াছি দেখিয়াছি। ইহা সর্ব্বাপেক্ষা সহজ, অথচ বিশেষ ফলপ্রদ। রোগীকে মাঝে মাঝে মেথী কিম্বা মেথী ও মৌরী ভিজান জল একটু একটু করিয়া পান করিতে দিলে উপকার হয়।

বসন্তরোগে হিঞ্চাশাকের রস, অথবা কল্‌মী শাকের ঝোল খুব ভাল।

করলাপাতার রসে হরিদ্রাচূর্ণ মিশাইয়া পান করিলে অথবা শিয়ালকাঁটার মূল বাসি জলের সহিত বাটিয়া পান করিলে হাম ও বসন্ত প্রশমিত হয়।

বসন্তরোগে রোগীর অত্যন্ত গাত্রদাহ হইয়া থাকে। এই দাহ নিবারণের জন্য কলমীশাকের রস গায়ে মাখাইলে বিশেষ উপকার হয়।

চোখের মধ্যেও এই পীড়ার আক্রমণ হইতে পারে,

সুতরাং পূর্ব্ব হইতে সাবধান না হইলে চোখ নষ্ট হইয়া যায়। বসন্তরোগে যাহাতে রোগীর চক্ষু খারাপ না হয়, সে বিষয়ে প্রথম হইতেই সতর্ক হওয়া উচিত। বসন্তরোগীর চক্ষে শামুকের কোষাভ্যন্তরস্থ জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রয়োগ করিলে চোখের কোন উপদ্রব উপস্থিত হয় না। চোখ লালবর্ণ হইলেও ইহাতে খুব উপকার হয়। এরূপ অবস্থায় গুলঞ্চ ও যষ্টিমধু জলে বাটিয়া একটী কাপড়ের পুট্‌লীতে বাঁধিবে এবং নিঙ্‌ড়াইয়া সেই জল চক্ষুর্দ্বয়ে সেচন করিলেও উপকার হয়। ইহাতে চোখ ঠাণ্ডা থাকে।

"নিম" বসন্তের পক্ষে অমৃত তুল্য। বসন্তরোগীর বিছানাপত্রে নিমপাতা ছড়াইয়া রাখা, নিমের ডালে ব্যজন করা এবং মধ্যে মধ্যে নিমপাতা শুঁকিতে দেওয়া হিতকর। যে ঘরে রোগী থাকিবে, তাহার দরজা ও জানালায় পাতা সমেৎ কয়েকটী নিমের ডাল ঝুলাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

বসন্তের গুটিকা শুকাইবার সময় কাঁচা হলুদ বা নিমপাতা বাটিয়া গায়ে মাখান কর্ত্তব্য।

পথ্যাপথ্য

রোগের প্রথমাবস্থায় ক্ষুধা অনুসারে দুধ-সাগু বা দুধ-বার্লি প্রভৃতি লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়। চিনির সহিত খৈ-চূর্ণ বেশ ভাল পথ্য। পরে ক্ষুধা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে এবং জরাদির অবস্থা বিবেচনা করিয়া পুরাতন চাউলের ভাত এবং মসূর বা মুগের ডাল ব্যবস্থা করা যায়। পটোল, বেগুন, কাঁচকলা, ডুমুর, উচ্ছে, কাঁকরোল প্রভৃতি তরকারী, পায়রার মাংস এবং বেদনা, ডালিম, কিস্‌মিস্ আঙ্গুর, কমলালেবু, আনারস প্রভৃতি ফল সুপথ্য।

"চক্রদত্ত" বলেন যে, বসন্তের পরিপক্ব গুটিকা (মসূরিকা) বায়ু দ্বারা শুষ্ক হইতে থাকে, অতএব তৎকালে শোষক আহার না দিয়া পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত। এই সময়ে ঘৃতপক্ব আহার বিশেষ উপকারী।

রোগীর গায়ে সর্ব্বদা মোটা কাপড় রাখা উচিত। বাসগৃহখানি প্রশস্ত এবং পরিচ্ছন্ন হওয়া উচিত।

অপথ্য ঃ—মৎস্য, মাংস ও ডিম এবং উষ্ণবীর্য্য ও গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, তৈল মর্দ্দন ও বায়ু সেবন এই রোগে বিশেষভাবে নিষিদ্ধ।

গৃহস্থের কর্ত্তব্য

১। বাটীতে কাহারও বসন্ত হইলে সেই বাটীর সকলকেই অতিশয় শুদ্ধাচারে থাকা কর্ত্তব্য। বস্ত্রাদি সর্ব্বদা পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন রাখা উচিৎ।

২। যাঁহাদের টীকা লওয়া হয় নাই, তাঁহাদের পক্ষে কালবিলম্ব না করিয়া টীকা লওয়া কর্ত্তব্য।

৩। বসন্ত রোগীর শয্যা, কাপড় চোপড়, খাদ্য পাত্রাদি বা অন্য কোন ব্যবহার্য্য দ্রব্য কাহারও ব্যবহার করা উচিত নহে। বাড়ীর ময়লা বস্ত্রাদি রজকগৃহে দেওয়া বা রোগীর ব্যবহার্য্য বস্ত্রাদি পানীয় জলাশয়ে কাচা কর্ত্তব্য নহে।

৪। রোগীর গৃহে অধিক পরিমাণে শয্যাদ্রব্যাদি রাখা উচিত নহে। শুশ্রূষাকারী ছাড়া বেশী লোক সেই ঘরে ঢুকিবে না। যাঁহারা রোগীর সেবা করিবেন, তাঁহারা উত্তমরূপে হস্তপদাদি ধৌত করিয়া তবে অন্যান্য কাজ ও আহারাদি সমাপন করিবেন।

৫। বাড়ীতে প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় গন্ধক ও ধুনার ধূম দিবেন। রোগীর ঘরে কেরোসিনের আলো না রাখাই ভাল।

৬। বাড়ীতে মাছ, মাংস প্রভৃতি আনা কর্ত্তব্য নহে।

৭। ছয় সপ্তাহের কম বসন্তরোগী সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ হয় না। এই সময়ের পূর্ব্বে রোগীকে বাড়ীর বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে।

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

১ম ও ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে

প্রত্যেক চিকিৎসকের নিত্যাবশ্যকীয় পরম সুহৃদ—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের শ্রেষ্ঠ গ্রন্থ

বাঙ্গালা ভাষায় সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এলোপ্যাথিক "প্র্যাক্টিস অব মেডিসিন"

বিবিধ ইংরাজী বাঙ্গালা সুবিখ্যাত চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা, ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সুযোগ্য সম্পাদক

সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ শ্রীযুক্ত সন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় এম, বি, প্রণীত

প্রাক্টিক্যাল প্রেস্কৃপসন

PRACTICAL PRESCRIPTION

অন্যান্য প্রেস্কৃপসন পুস্তকের ন্যায় ইহাতে এক একটা রোগের কতকগুলি করিয়া মান্ধাতা আমলের—মনগড়া—অপরীক্ষিত প্রেস্কৃপসন সন্নিবেশিত হয় নাই। এই পুস্তকে যে সকল প্রেস্কৃপসন সন্নিবেশিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ই বহুদর্শী গ্রন্থকার এবং আরও কতিপয় সুবিজ্ঞ প্রবীণ চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা-প্রসূত এবং বহু স্থলে পরীক্ষিত। পক্ষান্তরে, রোগীর ও রোগের কোন্ অবস্থায় কোন প্রেস্কৃপসনটী উপযোগী, সঙ্গে সঙ্গে তাহাও উল্লিখিত হইয়াছে।

আবার এইরূপ সুফলপ্রদ প্রেস্কৃপসনের সন্নিবেশই এই পুস্তকের বিশেষত্ব নহে—

সর্ব্বশ্রেণীর চিকিৎসক যাহাতে নিজে নিজে প্রত্যেক রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে যথোপযুক্ত নির্ভুল ব্যবস্থাপত্র রচনা করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে সঠিকভাবে প্রেস্কৃপসন লিখিবার পদ্ধতি ও প্রেস্কৃপসন লেখা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয় এবং আরও নানাবিধ প্রয়োজনীয় তথ্য—ঔষধ সমূহের পূর্ণ সংজ্ঞা সংক্ষিপ্ত নাম, রোগীর ও রোগের অবস্থানুসারে ও ঔষধ বিশেষে ঔষধের মাত্রা নির্ণয়; শৈশবীয় মাত্রা, মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি, ঔষধ সেবনের কাল; ঔষধ বিশেষে মলমূত্রের পরিবর্ত্তন; রোগীর প্রতি চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, উপদেশ প্রেস্কৃপসনে ব্যবহার্য্য সাঙ্কেতিক শব্দ, ডাক্তারি বিবিধ ল্যাটিন ও ইংরাজী শব্দের বাঙ্গালা অর্থ, ঔষধের অসম্মিলন, বিভিন্ন ওজন ও পরিমাপ পদ্ধতি ও উহাদের পরস্পর তুলনা; বিভিন্ন ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্গত যাবতীয় ঔষধের মাত্রা, (ইন্জেকসনের ঔষধসহ); ঔষধীয় বীর্য্য, বিভিন্ন শক্তির (পার্সেন্টের) সলিউসন প্রস্তুতের সহজ প্রণালী প্রভৃতি সবিস্তারে সরল ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

আবার শুধু ইহাই নহে—

চিকিৎসকগণ যাহাতে যাবতীয় পীড়ার চিকিৎসায় সম্যক্ অভিজ্ঞতালাভ করিতে পারেন—এই পুস্তকান্তর্গত প্রেস্কৃপসনগুলি যাহাতে যথাযথভাবে প্রয়োগ করতঃ প্রকৃত সুফললাভ করিতে পারেন, তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে যাবতীয় পীড়ার (শৈশবীয় ও অস্ত্রচিকিৎসাসাধ্য পীড়া সহ কারণ, লক্ষণ, নিদানতত্ত্ব, রোগনির্ণয়, ভাবীফল, উপসর্গ এবং চিকিৎসা-প্রণালী সরল ভাষায় সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন "পথ্য সম্বন্ধীয় ব্যবস্থা" অংশে যাবতীয় পথ্য দ্রব্যের গুণাগুণ, উপাদান, রোগভেদে এবং রোগীর অবস্থানুসারে পথ্য নির্ব্বাচন, পথ্য প্রয়োগ ও প্রস্তুত-প্রণালী প্রভৃতি পথ্যাপথ্য সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন

কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যুৎকৃষ্ট অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ

সচিত্র

নূতন কলেরা-চিকিৎসা

MODERN TREATMENT OF CHOLERA

বিলাত প্রত্যাগত সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ক্যাপ্টেন এচ্ চাটার্জ্জি

L. R. C. P. & S. (*Edin*) L. R. F. P & S. (*Glasgow*) এবং

সুবিখ্যাত ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক

ডাঃ এস, কে, মুখার্জ্জি **M. B.** কর্ত্তৃক

আদ্যোপান্ত সুপরিমার্জ্জিত ও পরিশোধিত হইয়া **বহুল বর্দ্ধিতাকারে**

দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে !

এই পুস্তকে অতি সরল ও সহজ বোধগম্য বাঙ্গালা ভাষায় কলেরা পাড়া সম্বন্ধে যাবতীয় আধুনিক জ্ঞাতব্য বিষয়; বহু পরীক্ষিত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী; ব্যবস্থাপত্র, নূতন ঔষধ; বিশেষজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক ও গবেষকগণের আধুনিক আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার ফল, চিকিৎসার্থ মতামত, যুক্তি, উপদেশ এবং আধুনিক সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই অতি বিস্তৃতভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে।



এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে বিশেষ জ্ঞাতব্য বহু অভিনব তথ্য, বহু নূতন আবিষ্কার, বহু সংখ্যক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের ব্যবহারিক অভিজ্ঞতালব্ধ চিকিৎসা প্রণালী; বহুসংখ্যক নূতন ঔষধ ও তাহাদের প্রয়োগ-প্রণালী **এবং বহু অভিনব বিষয় সম্বলিত একটী "পরিশিষ্ট" নূতন সংযোজিত হইয়াছে।**

"ব্যাক্টেরিওফেজ"—আধুনিক চিকিৎসা-জগতের একটী মহামূল্য অভিনব আবিষ্কার। কলেরায় ব্যাক্টেরিওফেজ-চিকিৎসা, যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। ব্যাক্টেরিওফেজ সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত যাহা কিছু আবিষ্কৃত হইয়াছে—তদসমুদয়ই অতি বিস্তৃতভাবে এই পরিশিষ্টাংশে সন্নিবেশিত হইয়াছে।

এবার এই দ্বিতীয় সংস্করণে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়ই পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর চিত্রসহ বিস্তৃতভাবে সরল সহজ বোধগম্য ভাষায় বর্ণিত হইয়াছে।

বহু নূতন বিষয়ের সন্নিবেশে পূর্ব্বাপেক্ষা পুস্তকের কলেবর এবার দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং **পূর্ব্বাপেক্ষা বর্দ্ধিত আকারে—ডবল ক্রাউন সাইজে** উৎকৃষ্টতর কাগজে—এবং অনেক নূতন চিত্র সংযোগে প্রায় ৭০০ শত পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। **মূল্য ঃ—উৎকৃষ্ট কাগজে সুন্দররূপে ছাপা সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং—মূল্য ৩৲ তিন টাকা, ডাক মাশুলাদি ৸০ আনা।**

অভিনব আবিষ্কার ! অভিনব আবিষ্কার !!

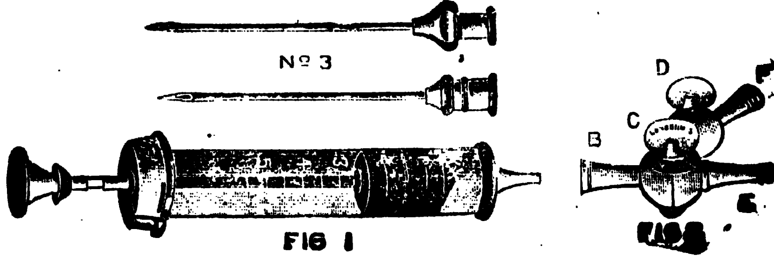
অধিকতর উন্নত প্রণালীতে এবং নির্দ্দোষভাবে প্রস্তুত হইয়া

LONDON M. S. BRAND'S

স্যালাইন সিরিঞ্জ—SALINE SYRINGE.

সাবধান—সস্তার প্রলোভনে বাজে জিনিষ কিনিবেন না

ভাল জিনিষ কখনও সস্তা হইতে পারে না



আমদানী হইয়াছে ! আমদানী হইয়াছে !!

বিনা ব্যবচ্ছেদে অর্থাৎ শিরা উন্মুক্ত না করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ও সাব্‌কিউটেনিয়াস স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনে যথেচ্ছ পরিমাণ সলিউসন প্রয়োগ করণার্থ, এই লণ্ডন এম্, এস, ব্র্যাণ্ডের "স্যালাইন সিরিঞ্জ" আবিষ্কৃত হইয়াছে। সাধারণ ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা সহজে ও নিরাপদে ইন্ট্রাভেনাস স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে পারা যায়।

স্যালাইন সিরিঞ্জের সরঞ্জাম ঃ—উপরিউক্ত ১নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 1) ১টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ এবং এই সিরিঞ্জের উপযোগী ২টী (সিরিঞ্জে নিডিল ফিট করিয়া অন্যান্য প্রকার ইঞ্জেকসন দেওয়ার জন্য) ও ক্যানুলার উপযোগী ২টী, এই ৪টী সর্ব্বোৎকৃষ্ট নন্‌করোসিভ নিডল (যে নিডলে কখন মরিচা পড়ে না) এবং ২নং চিত্রানুযায়ী (Fig. No. 2) স্যালাইন ক্যানুলা ১টী। এই কয়েকটী সরঞ্জাম ১টী সুদৃশ্য নিকেল কেসে থাকে।

মূল্য ঃ—উল্লিখিত সমুদয় সরঞ্জামসহ (সর্ব্বোৎকৃষ্ট ১টী ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ, ৪টী নিডল ও স্যালাইন ক্যানুলা এবং নিকেল বাক্স সহ) প্রত্যেক স্যালাইন সিরিঞ্জের মূল্য ১১৷৷০ এগার টাকা আট আনা। মাশুল স্বতন্ত্র

স্বতন্ত্র স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ঃ—যাহাদের ৫ সি, সি, রেকর্ড সিরিঞ্জ আছে, তাহাদের ১টী স্যালাইন ক্যানুলা কিনিলেই চলিতে পারে। প্রত্যেক স্যালাইন ক্যানুলার মূল্য ৬৷৷০ ছয় টাকা আট আনা।

দ্রষ্টব্য ঃ—কেবল মাত্র স্যালাইন ক্যানুলাটী পাঠাইতে হইবে, কিম্বা রেকর্ড সিরিঞ্জ, স্যালাইন ক্যানুলা এবং ৪টী নিডল সহ কম্‌প্লিট্ স্যালাইন সিরিঞ্জ পাঠাইতে হইবে, অর্ডার পত্রে তাহা খোলসা করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না।

সতর্কতা ঃ—London M. S. ব্রাণ্ডের এই "স্যালাইন সিরিঞ্জের" আমরাই একমাত্র সোল এজেণ্ট ও আমদানীকারক। ইহা আর কোথায়ও বিক্রয় হয় না এবং ইহার নাম রেজেষ্টারিকৃত। বাজারে ইহার নিকৃষ্ট নকল বাহির হইয়াছে। **সোল এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর।**



যন্ত্রণা বিহীন] **দাদের মলম** [বিষাক্ত দ্রব্য বর্জ্জিত, নির্দ্দোষ

যে কোন প্রকারের ও যত দিনের দাদ্ হউক না কেন, এই মলমে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপশম হইয়া দুই দিনের মধ্যে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইবে। ব্যবহারে জ্বালা যন্ত্রণা হয় না।

মূল্য ঃ—প্রতি কৌটা ।০ চারি আনা, ৩ কৌটা ।৷০ আনা, ১২ কৌটা ১৷৷০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

লণ্ডনের পার্ক ডেভিস এণ্ড কোঃর প্রস্তুত—রসায়ণ ও বাজীকরণের একটী ফলপ্রদ ঔষধ

ডেমিয়ানা এণ্ড জিঙ্ক ফস্ফেট কোঃ

Damiana and Zinc Phosphate. Co.—এফ্রোডিসিয়াক ট্যাবলেট

ইহার প্রতি ট্যাবলেটে ২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা, ১/৮ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা, ১/০ গ্রেণ জিঙ্ক ফস্ফেট, এবং ১/২৫ গ্রেণ ক্যান্থারাইডিস আছে। মাত্রা ঃ—একটী ট্যাবলেট। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ক্রিয়া ঃ—অত্যুৎকৃষ্ট কামোদ্দীপক ও রতিশক্তিবর্দ্ধক এবং স্নানবীয় বলকারক। ইহার কামোদ্দীপক ও ধারণাশক্তি এবং রতিশক্তিবর্দ্ধক ক্রিয়া এক মাত্রা সেবনেই বুঝিতে পারা যায়। শুক্রমেহ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ও ধ্বজভঙ্গ রোগে আশাতীত উপকার করে। বিলাসী ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট বাজীকরণ ঔষধ। ইহা সেবনে অতিরিক্ত শুক্রব্যয়েও দুর্ব্বলতাদি উপস্থিত হয় না। মুল্য ঃ—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ২॥০ দুই টাকা আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রত্যেক গন্ধবণিকের নিত্য পাঠ্য—
গন্ধবণিক সমাজের একমাত্র মুখপত্র

গন্ধবণিক মাসিক পত্র।

ইহাতে সমাজ, কৃষি, বাণিজ্য এবং সাধারণ শিক্ষা বিষয়ক নানাবিধ তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধাদি প্রকাশিত হইয়া থাকে। বেদজ্ঞ পণ্ডিত শ্রীঅবিনাশ চন্দ্র দাস এম, এ, পি এইচ ডি ও রায় বাহাদুর শ্রীযুক্ত তারক নাথ সাধু সি, আই, ই মহোদয়ের দ্বারা সম্পাদিত। বাৎসরিক মূল্য সডাক ২৲ দুই টাকা মাত্র।

কার্য্যালয় :—৮নং নবীন পাল লেন,
(পোঃ আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট), কলিকাতা।

ডাক্তার এ, কে, চৌধুরীর

ক্রিমি-নাশিনী

সর্ব্বপ্রকার ক্রিমি রোগের অব্যর্থ মহৌষধ
পৃথক জোলাপ লাগেনা, পরীক্ষা করুণ।
সর্ব্বত্র এজেণ্ট চাই।
মুল্য প্রতি প্যাকেট ৵০ ডজন ডাকমাশুল স্বতন্ত্র

প্রাপ্তিস্থান—এস, সি, চৌধুরী এণ্ড ব্রাদার্স
১৯নং পটল ডাঙ্গা ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

11 (1338)—4 (1340)

সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
ডাঃ শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত

গো-চিকিৎসার বহু প্রশংসিত অভিনব গ্রন্থ

নূতন সংস্করণ **গো-জীবন** ৫০৪ পৃষ্ঠা মুল্য ৪৲।

ইহাতে গরু, ঘোড়া, মহিষ, বিড়াল, কুকুর প্রভৃতি জীবজন্তুর যাবতীয় পীড়ার কারণ, লক্ষণ, রোগনির্ণয় এবং সুবিখ্যাত গো-বৈদ্যগণের নিকট হইতে সংগৃহীত বহু সুফলপ্রদ সহজলভ্য ঔষধ, গাছগাছড়া, টোট্‌কা ও মুষ্টিযোগ প্রদত্ত হইয়াছে। এই পুস্তকের আরও বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে অতি বিস্তৃত ভাবে প্রকৃত সুফলদায়ক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-প্রণালী সন্নিবেশিত হইয়াছে। গবাদি পশুর চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ প্রকৃত উপযোগী পুস্তক আর প্রকাশিত হইয়াছে কি না পড়িয়া দেখুন।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়,
১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

পুরাতন তন্ত্রের একমাত্র মাসিক

অর্চ্চনা

গত ফাল্গুন হইতে ২৮শ বর্ষ চলিতেছে।
অর্চ্চনা—ছোট গল্পের কল্পতরু
অর্চ্চনা—উপন্যাসের ভাণ্ডার।
শিক্ষাপ্রদ প্রবন্ধের জন্য অর্চ্চনা চির গরীয়সী।
আজই গ্রাহক হউন।
বার্ষিক মূল্য ১॥০ টাকা।
অর্চ্চনার ২৬শ ও ২৭শ বর্ষের সম্পূর্ণ সেট পাওয়া যায়।
প্রতি সেটের মূল্য ১৲ টাকা।
ডাঃ মাঃ স্বতন্ত্র।
ম্যানেজার—অর্চ্চনা।
অর্চ্চনা অফিস, অর্চ্চনা পোষ্ট, কলিকাতা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক্ক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাষিত নির্য্যাস বা সারাংশ

ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বল রক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক্ক টাটকা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। মুল্য ঃ—বড় বোতল ২৲, ছোট বোতল ১৷৵, ৪ আউন্স শিশি ৷৹ আট আনা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির

পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু-খাদ্য

—বালসুধা—

যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি উপাদেয় নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—খাইতে সুমিষ্ট। ইহাতে সব রকম ভিটামিন পূর্ণাংশে বিদ্যমান থাকায়

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না।



"বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক।

মুল্য ঃ—প্রতি শিশি ৷৵ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ | ১৩৩৯ সাল—ফাল্গুন | ১১শ সংখ্যা

বিবিধ

হাত, পা ফাটা (fissure of foot and hands) ঃ—অনেক সময়, বিশেষতঃ শীতকালে অনেকের হাত ও পায়ের তলার চামড়া ফাটিয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হয়। Dr. J. Harrison M. R. C. P & S. নামক আমেরিকার জনৈক চর্ম্মরোগ-তত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন যে—"এইরূপ হাত, পা ফাটায় ২১ গ্রেণ ট্যানিক এসিডসহ ১ আউন্স গ্লিসারিণ ও ২১ আউন্স রোজ ওয়াটার একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রে বিদারিত স্থানে প্রযোগ করিলে শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়।

(*Medical Practitioner—Dec, 1932*)

গলগণ্ড (Goitre) ঃ—এক এক স্থানে অত্রত্য অধিকাংশ লোককেই স্থায়ী গলগণ্ড রোগে (গয়টার) আক্রান্ত দেখা যায়। কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানের অধিবাসীদিগের মধ্যে এই পীড়ার এইরূপ আক্রমণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া কুনুর প্যাষ্টিউর ইনষ্টিটিউসনের Lieut-Col. R. McCarrion C. I. E., M. D, F. R. C. P., I. M. S (Director of Deficience disease enquiry) খাদ্য ও পানীয় জলে আয়োডিনের অভাব বা স্বল্পতাই এইরূপ গলগণ্ড রোগোৎপত্তির একমাত্র কারণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। Dr. J. W. Stwert M. D. লিখিয়াছেন যে—"উক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া এইরূপ গলগণ্ড রোগীর চিকিৎসার্থ আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। এরূপ স্থলে আমি ৪ আউন্স

১০% পার্সেন্ট আয়োডিপিন সলিউসন (10% Iodipin Solution) সহ ৩ ফেঁাটা অয়েল মেন্থপিপ মিশ্রিত করতঃ উহা ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া সেবন করিতে দিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

(*Antiseptic XXV, 54/28*)

চুল উঠা এবং টাক রোগের (Alopecia) ফলপ্রদ ঔষধ ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী মস্তকের চুল উঠা নিবারণার্থ এবং টাকরোগের প্রতিকারার্থ বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে।

℞

লাইকর এপিস্প্যাষ্টিকাস		২ ড্রাম।
অয়েল রোজমেরি	...	২ ড্রাম।
অয়েল এমিগড্যালি ডালসিস		২ আউন্স।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	২ আউন্স।
বোরো-গ্লিসারিন	...	১ আউন্স।
অটোডি রোজ	...	৮ মিনিম।
টীং জ্যাবরাণ্ডি	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা চুলের গোড়ায় (root of hair) প্রত্যহ দুইবার করিয়া মর্দ্দন করিতে হইবে। অল্পপরিমাণ ঔষধ লইয়া এক একবারে ১৫—২০ মিনিট ধরিয়া মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য।

(*Pr. Med. Dec. 1932*)

হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় ফলপ্রদ ঔষধ (Most efficient remedy in Cardiac debility) ঃ—নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী হৃদ্পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় অতীব ফলপ্রদ বলিয়া পত্রান্তরে উল্লিখিত হইয়াছে।

℞

মাস্ক (pure—বিশুদ্ধ মৃগনাভী)		২ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট ষ্ট্রোফান্থাস	...	১/৬ গ্রেণ।
মধু (Honey)	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে উত্তমরূপে মর্দ্দন করতঃ মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। হৃদ্পিণ্ডের সাধারণ দুর্ব্বলতায় এইরূপ প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। যে কোন রোগে হৃদ্পিণ্ডের অবসাদ নিবারণার্থও ইহা অতীব উপকারী।

(*Pr. Med. Dec. 1932*)

অস্থি-সন্ধিপ্রদাহে সমুদ্রজল ইঞ্জেকসন (Sea-water injection in Arthritis) :—Dr. T. E. Lawson M. D. নামক জনৈক চিকিৎসক পত্রান্তরে আর্থ্রাইটিস পীড়ায় সমুদ্র জল ইঞ্জেকসনের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Lawson লিখিয়াছেন—"আমি বহুসংখ্যক অস্থিসন্ধি প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে সমুদ্র জল ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিয়া সবিশেষ উপকার পাইয়াছি। রোগীর অবস্থানুসারে ইহা ১০—৫০ সি, সি, মাত্রায় দৈনিক ২ বার বা ৩ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ অল্প মাত্রায় একবার ইঞ্জেকসন দিয়া প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া পুনরায় ২য় বার ইঞ্জেকসন করা উচিৎ। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে প্রায় কোন প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় না বেশী মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে কিম্বা ইহা অসহনীয় হইলে ক্ষুধাহীনতা এবং অবসাদ উপস্থিত হইয়া থাকে। আমার ২৭টী রোগীর মধ্যে মাত্র ৩টী রোগীর এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। অপর সকল রোগীরই অতি সত্বর উপকার হইতে দেখা গিয়াছিল"।

(*Practitioner Act XXV 629/28,*)

দুর্দ্দম্য আমবাতে সোডি বাইকার্ব্ব (Sodii bicarb in intractable Urticaria) :— Dr. L. Dinkin M. D. নামক জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"দুর্দ্দম্য আমবাতে অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইলেও ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব দৈনিক ৩ বার সেবন এবং এই সঙ্গে লবণবিহীন পথ্য ব্যবস্থা করিলে অতি শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়। বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার সত্যতা প্রমাণিত হইয়াছে। ৩৬ বৎসর বয়স্কা জনৈক স্ত্রীলোক ৪ মাস কাল আমবাতে ভুগিতেছিলেন। প্রথমতঃ প্রত্যহ ২।৩ বার তাঁহার মুখে এবং সর্ব্বাঙ্গে আমবাত বাহির হইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণাপ্রদ হইত। কিছুক্ষণ বাদে আমবাত মিলাইয়া গেলেও চুলকানির নিবৃত্তি হইত না। অতঃপর ইহা আর না মিলাইয়া সর্ব্বদাই বিদ্যমান থাকিত এবং অসহ্য চুলকানির জন্য রোগিণী অস্থির হইয়া পড়িতেন। ইহার প্রতিকারার্থ তিনি নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন, কিন্তু কোন সুফল পান নাই। অতঃপর রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হইলে আমি তাহাকে ২ ড্রাম সোডি বাইকার্ব্ব দৈনিক তিন বার সেবনের এবং লবণবিহীন খাদ্যের ব্যবস্থা করি। প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনের পরই আমবাতের স্ফীতি দূরীভূত হইয়া কেবল চর্ম্মের উগ্রতা বিদ্যমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল, ২য় মাত্রা সেবনে এই উগ্রতাও উপশমিত হইয়াছিল। ইহার পর ২।১ দিন দুই এক স্থানে আমবাত বাহির হইলেও উহা অল্প সময়ের মধ্যেই মিলাইয়া গিয়াছিল। ৪।৫ দিন এই ঔষধ সেবনেই রোগিণীর ৪ মাসকাল স্থায়ী দুর্দ্দম্য আমবাত সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

(*Deutsch. Med. Woch. Act. XXV 502/28*)

ম্যালেরিয়ায় হেক্সামিন (Hexamine in Malaria) ঃ—প্যারিসের সুপ্রসিদ্ধ ম্যালেরিয়া-বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক Dr. E. Olivera M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"যদিও ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন একমাত্র মহৌষধ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে, তথাপি ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণার্থ (as a prophylaxis) ইহা কতটা কার্য্যকরী, তাহা এখনও অভ্রান্তরূপে জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। অনেক স্থলেই—বিশেষতঃ বিনাইন টার্শিয়ান ও ম্যালিগ্‌ন্যান্ট শ্রেণীর ম্যালেরিয়া জ্বরে (Benign tertian and Malignant type of malaria) যথাযথভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও জ্বরের পুনরাক্রমণ রুদ্ধ হইতে দেখা যায় না। আবার অনেক ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসার্থ যথোচিত কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও নিষ্ফল হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে, ম্যালেরিয়া জ্বরের অবস্থা বিশেষে—(যেমন হিমোগ্লোবিন্যুরিয়া) কিম্বা রোগী বিশেষে অনেক সময় কুইনাইন প্রয়োগও সমীচীন বিবেচিত হয় না। এই সকল স্থলে হেক্সামিনসহ কুইনাইন প্রয়োগে আশানুরূপ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ৮৭টী রোগীর চিকিৎসায় কুইনাইন অকর্ম্মণ্য হওয়ার পরে দৈনিক একবার করিয়া ৪০% পার্সেণ্ট হেক্সামিন সলিউসন ৫—১০ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে এবং এই সঙ্গে ১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া কুইনাইন মুখপথে প্রয়োগ করায়, ৬টী ইঞ্জেকসনেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হইয়াছিল এবং চিকিৎসান্তে রক্ত পরীক্ষায় ইহাদের রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। ইহাদের মধ্যে কোন রোগীর জ্বরই আর পুনরাক্রমণ করে নাই। এতদ্‌সম্বন্ধে আরও অধিকতর গবেষণা ও পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, পার্নিসাস ম্যালেরিয়া, হিমোগ্লোবিন্যুরিক ফিভার এবং গর্ভকালীন ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সহ হেক্সামিন প্রয়োগে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বহু সংখ্যক রোগীকে ইহা কুইনাইনসহ সেবন করাইয়াও যথোচিৎ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। হেক্সামিন ম্যালেরিয়া জ্বরে দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া উপকার সাধন করে। প্রথমতঃ—ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণুকে বিনষ্ট করে। দ্বিতীয়তঃ—ইহা মূত্রগ্রন্থির বিকৃতাবস্থা সংশোধিত এবং উহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত করতঃ

প্রস্রাব নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া ম্যালেরিয়া-বিষ শরীর হইতে বাহির করিয়া দেয়। হেক্সামিনের এই উভয়বিধ ক্রিয়ার ফলেই ইহা ম্যালেরিয়া জ্বরে কার্য্যকরী হইয়া থাকে।

(*Arch. de. Men. cir, Act. 114/28*)

আধকপালে মাথাধরা বা শিরোর্দ্ধশূলে পিট্যুইট্রিন (Pituitrin in Migraine)ঃ—Dr. J. Zeinr Henrken M. D. M. R. C. P. মাইগ্রেণ বা আধকপালে মাথাধরায় পিট্যুইট্রিনের উপকারিতা সম্বন্ধে পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"চিকিৎসকগণের অবিদিত নাই যে, গর্ভাবস্থায় পিট্যুইটারি বডির (Pituitary body) কার্য্যকারী শক্তি (activity) বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, যে সকল স্ত্রীলোক অন্যান্য সময়ে আধকপালে মাথাধরায় আক্রান্ত হইত, গর্ভ সঞ্চারের পর হইতে আর তাহাদের ইহা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। ইহাতে মনে হয় যে, পিট্যুইটারি গ্ল্যাণ্ডের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি হওয়াতেই গর্ভকালে ঐরূপ শিরঃপীড়ার আক্রমণ প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা আরও প্রমাণিত হইয়াছে যে, আধকপালে মাথাধরার প্রধান উৎপত্তির কারণ—পিট্যুইটারি বডির অন্তঃরস (internal secretion) নিঃসরণ হ্রাস হওয়া। দীর্ঘস্থায়ী পীড়ায় পিট্যুইটারি বডি বিশীর্ণ হইয়া থাকে, ইহাও জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে"।

"উল্লিখিত সিদ্ধান্ত ও পরীক্ষার ফল অনুসরণ করিয়া ৪২টী আধকপালে মাথাধরার রোগীকে পিট্যুইট্রিন প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাদের প্রত্যেককে সপ্তাহে একবার করিয়া অর্দ্ধ সি, সি, (০.৫ সি, সি,) মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসনরূপে পিট্যুইট্রিন প্রয়োগ করায় সকলেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। তরুণ আক্রমণে ২—৩টী এবং দীর্ঘস্থায়ী পুরাতন পীড়ায় ৬—১২টী ইঞ্জেকসনের বেশী প্রয়োজন হয় নাই। ২৩ বৎসর বয়স্কা জনৈক স্ত্রীলোক, তাহার ৭ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে আধকপালে মাথাধরায় আক্রান্ত হইয়া এপর্য্যন্ত ভুগিতেছিল। তাহার অন্য কোন পীড়া বা চক্ষু কিম্বা হৃদপিণ্ড সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না। ইহাকে ০.৫ সি, সি, মাত্রায় সপ্তাহে একবার করিয়া পিট্যুইট্রিন ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। ইহাকে সর্ব্বশুদ্ধ ১২টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরই শিরঃপীড়ার উপশম হইয়াছিল এবং ১ বৎসরের মধ্যে আর উহার আক্রমণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। আর ১টী রোগীর তরুণ আক্রমণে ঐরূপ মাত্রায় একটী ইঞ্জেকসন দেওয়ার আধ ঘণ্টার মধ্যেই তাহার শিরঃপীড়ার সম্পূর্ণ উপশম হইয়া উহার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।"

"কোন কোন স্থলে ০.৫ সি, সি, পিট্যুইট্রিন ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রায় ৫।৬ মিনিটের মধ্যে রোগীর গাত্রত্বক পাণ্ডুবর্ণ হইতে দেখা যায়। ত্বকের রক্তপ্রণালী সমূহের উপর পিট্যুইট্রিনের ক্রিয়াবশতঃই ত্বকের এইরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। কিন্তু শীঘ্রই ইহা আপনাআপনিই দূরীভূত হয়। ইঞ্জেকসনের পর কোন কোন রোগী সামান্য অবসন্নতা বোধ করিলেও, কখনই কাহারও কোল্যাপ্সের লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই বা রোগী তাহার দৈনন্দিন কার্য্য করিতে অক্ষম হয় নাই।"

"বহু সংখ্যক আধকপালে মাথাধরার রোগীকে পিট্যুইট্রিন প্রয়োগ করিয়া আমার ইহাই স্থির বিশ্বাস হইয়াছে যে, এই পীড়ার অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠতর।"

(*Tidssekrift. f. d. Norsk. Act. 501/24*)

সাংঘাতিক রক্তহীনতায় মাছের যকৃত (Fish-liver in Pernicious anemia)ঃ—সাংঘাতিক অর্থাৎ পার্ণিসিয়াস রক্তহীনতায় আজকাল যকৃত প্রয়োগের খুব প্রচলন হইয়াছে এবং অধিকাংশ স্থলে

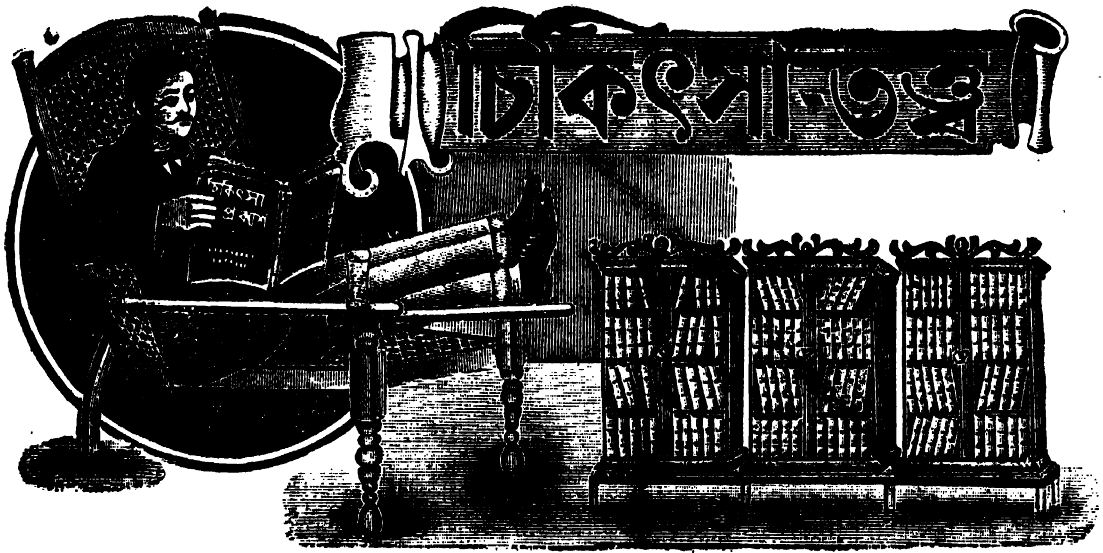
ইহাতে আশানুরূপ সুফলও হইতেছে। এতদর্থে বিবিধ জন্তুর যকৃতের সার (লিভার এক্সট্রাক্ট) এবং এতদসংযুক্ত নানা প্রকার প্রয়োগরূপের ব্যবহার বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে। অধুনা অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত এই যে, "রক্তহীনতা রোগে যকৃত মহোপকারী হইলেও, আদৎ (Raw liver) অপেক্ষা ইহার এই সকল প্রয়োগরূপের ক্রিয়া অনেকাংশে কম। এই কারণেই ইহাদের দ্বারা অধিকাংশ স্থলে সত্বর আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না"। এই জন্যই আজকাল অনেকে ইহা ঔষধরূপে প্রয়োগ না করিয়া পথ্যরূপে (as a diet) ব্যবহারই অধিকতর উপযোগী ও উপকারী বিবেচনা করেন। কিন্তু আমাদের দেশে এইরূপে টাট্‌কা আদৎ যকৃত সেবন করার অনেক প্রতিবন্ধকতা আছে। কারণ, যে সকল জীবজন্তুর যকৃত এজন্য ব্যবহৃত হয়, তাহা অনেকেই খাইতে রাজী হন না, বা খাইতে পারেন না। আবার অনেকের ধর্ম্মবিশ্বাসেও তাহা খাওয়া নিষিদ্ধ। সম্প্রতি পত্রান্তরে লণ্ডনের সুবিখ্যাত চিকিৎসক Major-General C. E. Pollock M. D. M. R. C. S. (London) লিখিয়াছেন—"জীবজন্তুর যকৃত অন্যান্য প্রকারে সেবন অপেক্ষা পথ্যরূপে টাট্‌কা যকৃত রান্ধিয়া খাইলে রক্তহীনতায় সমধিক সুফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ গোরু, শূকর ও ছাগলের যকৃতই রক্তহীনতায় ব্যবহৃত হয় কিন্তু ইহাদের মধ্যে বৃষের যকৃতই যে, অধিকতর শক্তিশালী; চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। কিন্তু মাছের যকৃতও যে কার্য্যকারিতায় ইহাপেক্ষা কোন অংশ ন্যূন নহে, তাহা বোধ হয় অনেকেই জানেন না। আমি মাছের যকৃত খাইতে দিয়া অনেকগুলি রোগীতে সবিশেষ উপকার পাইয়াছি"।

"মাছের যকৃত পার্নিসাস রক্তহীনতায় সমধিক উপকারী হইলেও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—রন্ধনের ত্রুটীতে ইহার কার্য্যকারিতা অনেকাংশে নষ্ট হইয়া যায়। নিম্নলিখিতরূপে রন্ধন করিয়া ইহা সেবন করিলেই যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

"অন্ততঃ ২ আউন্স (১ ছটাক) পরিমাণ মাছের যকৃত সংগ্রহ করিয়া উহার সঙ্গে যদি অন্য কোন পদার্থ—চর্ব্বি প্রভৃতি থাকে, তবে তাহা পৃথক করতঃ উহা উত্তমরূপে ধুইয়া খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিতে হইবে। তারপর খোসা সমেৎ ২।১টী গোলআলু ১/২ পাইণ্ট জল সহ উনানের জ্বালে চড়াইয়া দিবে, ঐ জলে পরিমাণ মত লবণ ও কিছু লঙ্কার গুড়া দিতে হইবে। জল যখন ফুটিয়া উঠিবে, তখন উহাতে উক্ত যকৃত খণ্ডগুলি ছাড়িয়া দিয়া মৃদু জ্বালে পাক করিতে হইবে। এইরূপে যখন জল প্রায় নিঃশেষ হইয়া সামান্য পরিমাণে অবশিষ্ট থাকিবে, তখন উহা নামাইয়া আলুগুলি ফেলিয়া দিয়া ঐ সামান্য অবশিষ্ট ঝোল ও যকৃত একত্রে খাইতে হইবে। সামান্য চাট্‌নীর সঙ্গে কিম্বা অল্প পরিমাণ দারুচিনি চূর্ণ দিয়াও ইহা খাইতে পারা যায়"।

"প্রত্যহ সদ্য প্রস্তুত করতঃ দৈনিক একবার করিয়া এইরূপে মাছের যকৃত ভক্ষণ করিলে শীঘ্রই উপকার উপলব্ধি হয়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অধিক উত্তাপে এবং নানা প্রকার মশলা এবং তৈল ঘৃত সহযোগে রন্ধন করিয়া খাইলে ইহাতে কোন উপকার হয় না।

(*Lancet. Act XXV. 689/28*)



ম্যালেরিয়া—Malaria.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ও

ডিমোনেষ্ট্রেটার অব ফিজিওলজি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ;

বর্ত্তমান হাউস ফিজিসিয়ান—ট্রপিক্যাল ডিজিজ হস্পিট্যাল

(স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিন—কলিকাতা)

ম্যালেরিয়া সর্ব্বদেশ ব্যাপী হইলেও বাঙ্গালার দুর্ভাগ্য অধিবাসিবৃন্দের সহিত ইহার যেরূপ অক্ষুণ্ণ ঘনিষ্ট সম্বন্ধ স্থাপিত হইয়াছে, বোধ হয় অন্য কোন দেশের লোকের সঙ্গেই তাহা ঘটে নাই। কি জনসাধারণ, কি চিকিৎসা-ব্যবসায়ী—ম্যালেরিয়ায় কখন ভোগেন নাই বলিয়া কেহই গর্ব্ব করিতে পারেন না। শীত কম্প হইয়া জর আসে, কতকটা সময় জর থাকে, তারপর ঘাম দিয়ে একেবারে জর ছাড়িয়া যায়, অথবা জরের তাপ অনেকাংশে কমিয়া যায়; তারপর আবার প্রথম দিনের ন্যায় জর হয়। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে জর হওয়া সকলেই লক্ষ্য করিয়া থাকেন এবং ভুগিয়াও থাকেন। এই রকম জর যে ম্যালেরিয়া জর, আর এই জরের একমাত্র মহৌষধ যে কুইনাইন ইহা আর কাহারওই জানিতে বাকী নাই। সুতরাং অনেকেই হয়ত বলিতে পারেন—"ম্যালেরিয়া এবং কুইনাইন" ইহাদের সম্বন্ধে জ্ঞাতপূর্ব্ব কোন উল্লেখযোগ্য ব্যাপার, কিম্বা কোন আধুনিক অভিনব তথ্য আলোচনার আর কি আছে? আছে কি না, ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় এই প্রবন্ধের অবতারণা করিবার পূর্ব্বে এই সম্বন্ধে তাই একটু কৈফিয়ৎ দেওয়া আবশ্যক মনে করি।

কথায় বলে "গেঁয়ে ফকির ভিক্ষা পায় না"। ম্যালেরিয়া ও কুইনিনের বেলা এই কথাটাও বেশ খাটে। ম্যালেরিয়াও এখন ঠিক "গেঁয়ে ফকিরের" মতই হইয়াছে। বাঙ্গালাদেশের কি চিকিৎসক, কি জনসাধারণ সদা সর্ব্বদা ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া, ম্যালেরিয়া দেখিয়া, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিয়া এতদূর অভ্যস্থ হইয়াছেন যে, এই ব্যাধির কোন গুরুত্ব ও অভিনবত্ব থাকিতে পারে, ইহা সকলেরই প্রায় ধারণার বহির্ভূত। ম্যালেরিয়া বাঙ্গালীর হাড় মাংসের সহিত এরূপ ভাবে জড়িত হইয়া গিয়াছে যে, কি রোগী, কি চিকিৎসক,

কাহারও এই ব্যাধির দিকে ভ্রূক্ষেপ করিবারও অবসর হয় না। ম্যালেরিয়ারোগের প্রতি অধিকাংশ চিকিৎসকের কতটা উপেক্ষা, তাহার অনেক চিত্রই সর্ব্বদা প্রত্যক্ষীভূত হইয়া থাকে। অনেকেই হয়ত দেখিয়া থাকিবেন—সাইকেল আরোহী পল্লী-চিকিৎসককে লক্ষ্য করিয়া কোন কৃষক বলিল—"ডাক্তার বাবু, আমার ছেলের কেঁপে জ্বর এসেছে—" তাহার কথা ফুরাইবার পূর্ব্বেই মন্থর গতিতে চলিতে চলিতে ডাক্তার বাবু তাহাকে পরামর্শ দিলেন—"ডাকঘর থেকে কুইনিনের বড়ী কিনিয়া খাওয়ায়, নয়তঃ হাট থেকে ডি, গুপ্ত কিনে আনিস", এই বলিয়া তিনি সাইকেল ছুটাইয়া অন্তর্হিত হইলেন। পল্লীগ্রাম অথবা সহরের সরকারী ডাক্তারখানায় কোন রোগীর "কেঁপে জ্বর হয় বা হয়েছিল বলা সমাপ্ত হওয়ার পূর্ব্বেই ডাক্তার বাবু প্রেস্কৃপসন লিখিলেন—"Mist C. F. 1oz tds" (সিন্‌কোনা ফেব্রিফিউজ মিকশ্চার ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৩ বার)। এসকল নিত্য প্রত্যক্ষ ঘটনা এবং ইহা যে ম্যালেরিয়ার প্রতি উপেক্ষারই উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত, তাহা সহজেই অনুমেয়। এই সমস্ত স্থলে রোগী সম্মুখে থাকিলে চিকিৎসক মুহূর্ত্তের জন্য তাহার উপর দিব্য দৃষ্টিপাত করিয়া নিমেষের মধ্যে সব উপলব্ধি করিয়া লয়েন; রোগী দূরে থাকিলে রোগীর ভাগ্যে সেটুকুও ঘটে না। সভ্য সহরে সুশিক্ষিত ডাক্তার ও সুশিক্ষিত রোগীর একত্র সমাবেশ হইলে উভয় পক্ষের উপযুক্ত আদব কায়দা বজায় রাখিয়া ফ্রান্স, ইটালী বা জার্ম্মানীর প্রস্তুত কোন অধিক দামের পেটেণ্ট ঔষধ ব্যবস্থা হইয়া যায়। কোন রোগী পিঁপড়ে কামড়ানর নিমিত্ত হাত ফুলিয়াছে বলিলে চিকিৎসক হয়ত তাহা স্পর্শ করিয়া দেখেন, কিন্তু রোগীর ম্যালেরিয়া হওয়ার সম্ভাবনা বুঝিতে পারিলে তাহার প্লীহার স্থানটা স্পর্শ করিবার আগ্রহও আর আমাদের থাকে না। কিন্তু বাস্তবিকই ম্যালেরিয়া কি এইরূপ অবহেলার যোগ্য ব্যাধি? কখনই না। কারণ, যতপ্রকার ব্যাধি আছে, তন্মধ্যে ম্যালেরিয়া সর্ব্বপ্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হইবে না। থাইসিস, সিফিলিস, গণোরিয়া, লেপ্রোসি (কুষ্ঠরোগ) ক্যান্সার, নিউমোনিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি ব্যাধির আক্রমণের কথা শুনিলে আমরা চমকিয়া উঠি, কিন্তু এই সমস্ত ব্যাধিগুলি সর্ব্বব্যাপী হয় না এবং সর্ব্ব সংহারিণী মূর্ত্তিও ধারণ করে না। মোটামুটী বলিতে গেলে পৃথিবীর স্থলভাগের মরুভূমি, সর্ব্বোচ্চ পর্ব্বতগুলি ও মেরুদ্বয় বাদে সর্ব্বত্রই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। উপরোক্ত ব্যাধিগুলি এরূপ সর্ব্বব্যাপী হয় না। থাইসিস রোগী সর্ব্বদেশে থাকিলেও উহা দেশশুদ্ধ লোকের মধ্যে ব্যাপ্ত অবস্থায় দেখা যায় না। ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাধি কয়েক বৎসর অন্তর এক একবার জগদ্ব্যাপী আকারে দেখা যায় এবং প্রলয়ঙ্করী মূর্ত্তি ধারণ করে সত্য, কিন্তু উহা যেমন হঠাৎ আবির্ভূত হয় তেমনি শীঘ্রই অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু ম্যালেরিয়ার রাজত্ব জগতের প্রায় সর্ব্বত্রই; বৎসরের অধিকাংশ সময় ইহা বিদ্যমান থাকে এবং ইহার আক্রমণ বৎসরের পর বৎসর ব্যাপিয়া ক্রমাগত অবিচ্ছিন্নভাবে চলিতে থাকে। এই হিসাবে দেখিতে গেলে ম্যালেরিয়া কখনই তাচ্ছল্যের যোগ্য হইতে পারে না।

ইহা ছাড়া ম্যালেরিয়ার যে সংহারিণী মূর্ত্তি আছে, সে কথা আমরা একেবারে ভুলিয়া গিয়াছি। ম্যালেরিয়ায় ভুগিতে আমরা এতদূর অভ্যস্থ হইয়াছি যে, কোন লোক ম্যালেরিয়া ব্যতীত অন্য যে কোন ব্যাধিতে আক্রান্ত হইলে আমরা চিন্তিত হইয়া উঠি; কিন্তু ম্যালেরিয়াতে কেহ আক্রান্ত হইয়াছে শুনিলে আমরা একেবারেই উহা গ্রাহ্যের বিষয় বলিয়া মনে করি না। আমরা মনে ভাবি—ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীকে কুইনিন খাওয়াইলেই সে সারিয়া যাইবে। কিন্তু এই বিভ্রান্ত দৃষ্টিতে অনেক স্থলে রোগীকে কুইনিন খাওয়ান দূরে থাকুক, কুইনিন খাওয়াইবার কথাও আমাদের স্মরণপথে উদয় হয় না; আবার স্থান বিশেষে কুইনিন খাওয়ানোর অবসরও ঘটে না। কোথায়ও আবার কুইনিন খাওয়াইয়াও কোন ফল হয় না ইহার ফলে অনেক রোগীই চক্ষের সাম্‌নে অচিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায়, কিম্বা বিলম্বিত চিকিৎসার ফলে পরলোকের পথে যাত্রা করে। নিম্নে ২।১টী

উদাহরণ দেওয়া যাইতেছে। ইহাতে কথাগুলির প্রকৃত মর্ম্ম বুঝা যাইবে।

(১) একটী শিশু, দেখিতে বিশেষ রোগাক্রান্ত বলিয়া বোধ হয় না; দুই একদিনের সামান্য জ্বরের চিকিৎসার্থ আহূত ডাক্তারে সহিত বেশ স্বাভাবিক ভাবে কথাবার্ত্তা চলিতেছে; ডাক্তার শক্ত কিছু খুঁজিয়া পাইলেন না; সাধারণ একটা ফিভার মিকশ্চার দিলেন। দুই ঘণ্টার মধ্যে খবর আসিল—শিশুর অবস্থা খারাপ; ডাক্তার যাইয়া কোল্যাপ্স অবস্থায় পাইলেন এবং কিছু করিবার পূর্ব্বেই শিশুটী অনন্তধামে যাত্রা করিল।

(২) কোন ব্যক্তির হঠাৎ ১০৬ ডিগ্রি জ্বর হইয়া, পরে উহা কমিয়া ১০২ হইল। পরদিন পুনরায় ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর উঠিয়া কমিবার কালে ১০৪ ডিগ্রি অবস্থায় রোগী শেষ হইল।

(৩) কোন ব্যক্তির হঠাৎ ১০৫ ডিগ্রি জ্বর হইল এবং কমিয়া ১০৪ ডিগ্রি হইয়া পরদিন পুনরায় ১০৬ ডিগ্রি উঠিল। ক্রমশঃ জ্বর নামিয়া কমিতে কমিতে সেই দিনই ৯৭° ডিগ্রি হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীও ইহলোক ত্যাগ করিল।

(৪) কোন লোকের একদিন ১০১ ডিগ্রি জ্বর হইয়া সেই দিন ঐ জ্বর ছাড়িয়া গেল। দ্বিতীয় দিন সে ভাল থাকিল। তৃতীয় দিন তাহার পুনরায় জ্বর আসিয়া ১০৪ ডিগ্রি হইল এবং এই সঙ্গে তাহার রক্তপ্রস্রাব হইতে লাগিল। আর জ্বর ছাড়িল না—উহা ১০৩ ও ১০৪ ডিগ্রির মধ্যে থাকিল; পঞ্চম দিনে রোগী পঞ্চত্বপ্রাপ্ত হইল।

(৫) কোন রোগীর দুই দিন সামান্য ১০১ ডিগ্রি করিয়া জ্বর হইয়া তৃতীয় দিনে ১০৪ ডিগ্রি জ্বর হইল; সঙ্গে সঙ্গে দুই দিনের জন্য রক্তস্রাব দেখা গেল। তারপর ছয় সাত দিন প্রত্যহ সামান্য জ্বর (১০০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত) হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু ঘটিল।

(৬) কোন লোকের একজ্বরী অবস্থা; দেখিলে অবিকল টাইফয়েড ছাড়া অন্য কিছু হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না; সুতরাং তদ্রূপ চিকিৎসা চলিল। একদিন রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইল।

(৭) একটা লোকের হঠাৎ কলেরা হইল; ২।১ বার ভেদ, বমন হইয়া রোগীর কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইল। সাধারণ পরীক্ষায় কলেরা ছাড়া আর কিছু বলা যায় না। চিকিৎসা স্বত্বেও কিন্তু লোকটা মারা গেল।

(৮) একটা লোকের হঠাৎ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর মত জ্বর ও রক্তামাশয় হইতে দেখা গেল। সজোরে চিকিৎসা চলিল; কিন্তু রোগিটী মরিল।

(৯) একটা লোকের হঠাৎ মুখ দিয়া হুড় হুড় করিয়া রক্ত উঠিতে লাগিল; একদিন, দুইদিন, তিনদিন প্রত্যহ দিনের বেলায় নির্দ্দিষ্ট সময় হইতে নির্দ্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত এইরূপ ঘটিতে লাগিল; কোন ঔষধে কিছুই হইল না। সন্দেহের বশে উপযুক্ত পরীক্ষায় রোগ নির্ণয় ও ঔষধ প্রয়োগে লোকটা বাঁচিল।

(১০) একটা লোকের অরিকিউলার ফাইব্রিলেশন (auricalar fibrillasion) নামক হৃৎপিণ্ডের ব্যাধির আক্রান্তাবস্থায় তাহাকে দেখা গেল। রোগীর যখন শেষ মুহূর্ত্ত উপস্থিত, তখন তাহার প্রকৃত ব্যাধি নির্ণীত ও সঙ্গে সঙ্গে উপযুক্ত ঔষধও প্রযুক্ত হইল; কিন্তু কোন মহৌষধই শেষ মুহূর্ত্তে রোগীকে মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতে পারিল না।

উপরোক্ত রোগীগুলি সকলেই ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত হইয়াছিল। এইরূপ সহস্র সহস্র উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে। সিফিলিস সর্ব্বপ্রকার ব্যাধির অনুকরণ করিতে পারে, ইহা আমরা চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়ন আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে শিক্ষা লাভ করি; কিন্তু ঐ সঙ্গে **"ম্যালেরিয়া সর্ব্বপ্রকার ব্যাধির অনুকরণ করিতে পারে"** এই কথা কেন যে আমরা শিক্ষা করি না, ইহা বড় আশ্চর্য্যের বিষয়। অবশ্য ম্যালেরিয়া সর্ব্বপ্রকার ব্যাধির অনুকরণ করিতে পারে বলিলে হয়ত কতকটা সত্যের অপলাপ হয় এবং কতকটা অতিরঞ্জিত করা হয়। কিন্তু তাহা হইলেও ইহার ফলে যে বহু লোকের

প্রাণ রক্ষা হইতে পারে, ইহাও স্মরণ করা উচিৎ। চিকিৎসাক্ষেত্রে কোথাও বুঝিবার কিছু গোলমাল হইলে আমরা আপনা হইতে রোগীর সিফিলিস হইয়াছিল কি না, এবিষয়ে অনুসন্ধান করিয়া থাকি; কিন্তু ঐরূপ গোলমালে পড়িয়াও রোগী ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত হইয়াছে কি না, এবিষয়টা অনেক স্থলেই আমরা অনুধাবন করিয়া দেখি না—ঐরূপ গোলমালের সময় ম্যালেরিয়ার কথা যেন আমাদের মন হইতে ধুইয়া মুছিয়া বিলুপ্ত হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়ার সংহারিণী মূর্ত্তি সাধারণতঃ দ্রুত ও ভয়ঙ্কর আকারে প্রকাশ পায়। সকল চিকিৎসককেই ম্যালেরিয়ার প্রলয়ঙ্করী মূর্ত্তি দেখিয়া এবং রোগীর সাহায্যার্থে কিছু করিতে না পারিয়া বিস্ময়াবিষ্ট হইয়া থাকিতে হয়। কোন চিকিৎসক এইরূপ মারাত্মক ঘটনা দুই দশটা দেখিতে পাইলে এবং উহা ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে, তাঁহার মনে ম্যালেরিয়ার প্রতি তাচ্ছিল্যের ভাব আর থাকে না, বরং তৎপরিবর্ত্তে শ্রদ্ধার ভাব আসে। কিন্তু সকল চিকিৎসক ও জনসাধারণের একাদিক্রমে এইরূপ বহু ঘটনা দেখিবার সুযোগ হয় না বলিয়া ম্যালেরিয়াকে যেরূপ ভয়ঙ্কর মনে করা উচিৎ, সকলে সেরূপ করেন না। উপরোক্ত ঘটনাগুলি স্থির ভাবে আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যাইবে যে, যথাসময়ে ম্যালেরিয়াকে চিনিতে পারা অতি সুকঠিন ব্যাপার; সুতরাং এইখানেই চিকিৎসকের বিদ্যাবুদ্ধি ও কৃতিত্বের যাঁচাই হইয়া থাকে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই ম্যালেরিয়ার প্রতি অত্যধিক শ্রদ্ধা থাকা আবশ্যক এবং শ্রদ্ধা সহকারে রোগী দেখিতে ও চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইলে হয়ত সময় থাকিতে ম্যালেরিয়া চিনিতে পারিয়া রোগীকে বাঁচান সম্ভবপর হইতে পারে।

ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত বহুতর রোগী উপরোক্ত প্রকারে দ্রুতগতিতে মৃত্যুর কবলে নিপতিত হইয়া থাকে। কিন্তু ম্যালেরিয়াগ্রস্ত অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু ও মহা অনিষ্ট সাধিত হয়—অন্য প্রকারে। ম্যালেরিয়া অধিকাংশ স্থলেই পুনঃ পুনঃ আক্রমণকারী ব্যাধি। কেবলমাত্র একটা আক্রমণের পর এই ব্যাধির কবল হইতে মুক্তি পাওয়া অতি বিরল ব্যাপার। ম্যালেরিয়া আক্রমণের পর রোগী জীবন্মৃতপ্রায় হইয়া পড়ে। তাহার দেহ নিস্তেজ ও দুর্ব্বল এবং মন অবসন্ন হওয়া অনিবার্য্য হয়। আমরা পোষ্ট-ইনফ্লুয়েঞ্জাল ডেবিলিটী (post-influenzal debility) বা ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণান্তিক দৌর্ব্বল্যকে উপযুক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিবার চেষ্টা পাই, কিন্তু পোষ্ট-ম্যালেরিয়াল ডেবিলিটী (post-malarial debility) বা ম্যালেরিয়ার আক্রমণান্তিক দৌর্ব্বল্যকে একেবারেই তাচ্ছিল্য করিয়া উড়াইয়া দিয়া থাকি। ইহার ফলে দেশময় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তি জীবন্মৃতপ্রায় হইয়া কালযাপন করিতে থাকে। এই সমস্ত জীবন্মৃত ব্যক্তিরা যে কেবল মাত্র ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়া অবসন্ন ও দুর্ব্বল দেহে কায়ক্লেশে কালাতিপাত করে, তাহা নহে; উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ইহাদের প্রত্যেকেরই দেহের বিভিন্ন যন্ত্রপাতী সমূহ দুশ্চিকিৎস্যভাবে খারাপ হইয়া গিয়াছে বলিয়া প্রমাণিত হইবে। ইহাদের মধ্যে কেহ হয়ত অত্যন্ত রক্তহীন হইয়াছে, কাহারও হয়ত হৃৎপিণ্ড ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে, কাহারও বা লিভারে সিরোসিস (Cirrhosis of liver), আবার কাহারও বা নেফ্রাইটীস (Nephritis) হইয়াছে; কেহ বা ঘোরতর ডিস্‌পেপ্‌সিয়াতে ভুগিতেছে; আবার কোন কোন ব্যক্তির অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহ বিকৃত হইয়া গিয়াছে। এই সমস্ত অবস্থার কোনটাই সহজ ব্যাপার নহে। সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বরকে তাচ্ছিল্য করিবার ফলেই এই সকল দুশ্চিকিৎস্য ও সাংঘাতিক অবস্থার সৃষ্টি হয়, কিন্তু এই সমস্ত অবস্থার কথা আমরা একবারও ভাবি না। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তিরা নানা প্রকারে দুর্ব্বল ও অবসন্নপ্রায় হইয়া থাকে বলিয়া তাহাদের দেহের স্বাভাবিক রোগপ্রতিষেধক শক্তি (natural immunity) বিনষ্ট হয়, এজন্য তাহারা সহজে যে কোন ব্যাধিতে আক্রান্ত হইয়া ভবলীলা সাঙ্গ করে। অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া ও ডিসেণ্টারী

(রক্তামাশয়) সাধারণতঃ এই সমস্ত জীবন্মৃত ব্যক্তিদিগকে শেষ করিয়া দেয়। আমাদের বাংলা দেশে প্রত্যেক পল্লীতে এইরূপ শত শত জীবন্মৃত ব্যক্তি বিচরণ করিতেছে। প্রতি বৎসর বাংলা দেশে লক্ষ লক্ষ লোক ম্যালেরিয়ার ফলে মৃত্যুর কবলে নিপতিত হইয়া থাকে; আর যাঁহারা নিজেকে স্বাস্থ্যবান বলিয়া মনে করেন, তাঁহাদিগকে পরীক্ষা করিলেও কোন না কোন রোগগ্রস্ত বলিয়া প্রমাণিত হইবে। এইজন্য সাধারণ বাঙ্গালীর স্বাস্থ্য, শক্তি-সামর্থ্য অন্যান্য জাতির অপেক্ষা অনেকাংশে হীন এবং বাংলার বিভিন্ন নগর ও পল্লী ক্রমাগতই ধ্বংস হইতেছে।

প্রবন্ধের প্রারম্ভেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, জগতের স্থলভাগের প্রায় সর্ব্বত্রই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বিদ্যমান রহিয়াছে। যে ব্যাধি বৎসরের পর বৎসর ধরিয়া জগতের সর্ব্বত্র আবির্ভূত হয়, যাহা সময়ে সময়ে এরূপ দ্রুত গতিতে প্রাণসংহার করে যে, রোগনির্ণয় ও চিকিৎসা করা দুষ্কর বা অসম্ভব হইয়া পড়ে, যে ব্যাধির ফলে প্রতি বৎসর কোটী কোটী লোক ধরা পৃষ্ঠ হইতে অপসারিত হয় এবং আরও বহু কোটী লোক জীবন্মৃত হইয়া কালযাপন করে, তাহা যে নিশ্চয়ই জগতের সর্ব্বপ্রধান ব্যাধি, তাহাতে আর কোনই সন্দেহ নাই। যে চিকিৎসক এই সর্ব্বাগ্রগণ্য ব্যাধি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য বিষয়েই জ্ঞান লাভ করিতে তাচ্ছিল্য করেন, তাঁহার প্রতিষ্ঠার পরিণতি কিরূপ হইবে, তাহা ধীরভাবে ভাবিয়া দেখা আবশ্যক।

এখন কথা উঠিতে পারে, ম্যালেরিয়াতে নূতন করিয়া শিখিবার বা জ্ঞান লাভ করিবার কি আছে? অনেক চিকিৎসকই হয়ত বলিবেন—"আজীবন ম্যালেরিয়া দেখিয়া আসিতেছি, ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা করিতেছি, নিজে ভুগিয়া ঠেকিয়া সব কিছুই বুঝিয়াছি, সুতরাং ইহার সম্বন্ধে শিক্ষনীয় বা আর কি নূতনত্ব আছে?" এক দিক দিয়া প্রশ্নটীর কিছু সারবত্তা আছে। ম্যালেরিয়া ও উহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের যাহা কিছু জ্ঞান, তাহা পরের নিকট হইতে প্রাপ্ত। বাঙ্গালাদেশে প্রতি বৎসর লক্ষ লক্ষ লোক ম্যালেরিয়াতে প্রাণ বিসর্জ্জন দেয় এবং দেশে চিকিৎসকের সংখ্যাও অপ্রতুল নহে। কিন্তু তথাপি ম্যালেরিয়া ও উহার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী অভিনব তথ্যও আমাদের দেশীয় কোন চিকিৎসকের দ্বারা আবিষ্কৃত হয় নাই। ইহার কারণ আর কিছু নহে, বিজ্ঞানসঙ্গত ভাবে কোন কার্য্য করিতে আমাদের জন্মগত আলস্য। যাহারা দিব্যদৃষ্টি দ্বারা অথবা মৌখিক বর্ণনা শুনিয়া ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সম্বন্ধে স্থিরনিশ্চয় হইয়া থাকেন, তাহাদের জ্ঞানও পরের আওড়ান মন্ত্রের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে। সুতরাং ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কোন অভিনব তথ্যই সাধারণ চিকিৎসকগণের জ্ঞান-গোচরে আসিবার সুযোগ পায় না। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে কোন শিক্ষনীয় অভিনব তথ্য যে আর কিছুই নাই, সাধারণ চিকিৎসকগণের ইহা ধারণা হওয়া বিচিত্র নহে; কিন্তু সত্যই কি তাই? কখনই নহে। ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে বহু অজ্ঞাতপূর্ব্ব অভিনব জ্ঞাতব্য তথ্য দিন দিন উদ্ঘাটিত হইতেছে। চিকিৎসাশাস্ত্রে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমরা যেরূপ শিক্ষা লাভ করি, চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা তদনুরূপ চিত্র প্রায়ই দেখিতে পাই না। সুতরাং কৃতবিদ্য বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণের কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতায় আমরা অনেক নূতনত্বেরই সন্ধান পাইতে পারি। পক্ষান্তরে, চিকিৎসাবিজ্ঞানের ক্রমোন্নতির ফলে অনেক অজ্ঞাতপূর্ব্ব তত্ত্ব ক্রমশঃ উদ্ঘাটিত হইতেছে। ইহাতে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইবার সুযোগ হইতেছে। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই উচিৎ—এই সকল অভিনব বিষয়ে যথোচিৎ জ্ঞান লাভ করা এবং এই ক্রমবর্দ্ধনশীল জ্ঞানের সমকক্ষ হইয়া থাকা। আর ঐ নবলব্ধ জ্ঞান চিকিৎসা-ক্ষেত্রে প্রয়োগ করতঃ রোগ ও রোগীর পরীক্ষা এবং চিকিৎসা যাহাতে যতদূর সম্ভব বিজ্ঞানসম্মত হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া। সাধারণ চিকিৎসকগণ যাহাতে এই সকল উদ্দেশ্য সফল করিতে পারেন, সেই উদ্দেশ্য লইয়া এই প্রবন্ধের অবতারণা করা হইয়াছে। প্রবন্ধটী আগাগোড়া ধৈর্য্যসহকারে পাঠ করিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, ম্যালেরিয়া এবং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকগণের জ্ঞান কতটা অসম্পূর্ণ এবং কত অভিনব তথ্য সম্বন্ধে তাঁহারা অনভিজ্ঞ।

ম্যালেরিয়া এবং ইহার বৈশিষ্ট্যঃ— ম্যালেরিয়া-জীবাণু (malaria parasite) দ্বারা উৎপন্ন ব্যাধিকে "ম্যালেরিয়া" বলে। ম্যালেরিয়াতে জ্বরই প্রধান লক্ষণ—প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ইহা দেখা যায়; কিন্তু সর্ব্বত্র নহে। যখন এই জ্বর একদিন বাদে একদিন দেখা যায় কিম্বা দুই দিন বাদে একদিন দেখা যায়, তখন ঐ দুই প্রকারের জ্বর যে ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত উৎপন্ন, ইহা নিশ্চিতভাবে বলা যাইতে পারে; কারণ, প্রথম দিন জ্বরের পর দ্বিতীয় দিন সম্পূর্ণ জ্বরমুক্ত থাকার পরে, পুনরায় তৃতীয় দিনে পূর্ব্বের ন্যায় জ্বরের পুনরাবির্ভাব এবং প্রথম দিন জ্বরের পর দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিন সম্পূর্ণ জ্বর মুক্ত থাকার পর, পুনরায় চতুর্থ দিনে প্রথম দিনের ন্যায় জ্বরের পুনরাবির্ভাব এবং এই রীতিতে পর্য্যায়ক্রমে জ্বরের পৌনঃপুনিক আক্রমণ অন্য কোন প্রকার ব্যাধিতে দেখা যায় না। কিন্তু জ্বর প্রত্যহ আসিতে থাকিলে কিম্বা জ্বর অবিচ্ছিন্ন বা অনিয়মিত হইয়া গেলে, উহা যে ম্যালেরিয়ার নিমিত্ত উৎপন্ন; ইহা কেবল জ্বরের দিকে লক্ষ্য করিয়া বলা যায় না; কারণ, দৈনন্দিন অবিচ্ছিন্ন কিম্বা অনিয়মিত জ্বর বিভিন্ন প্রকারের ব্যাধিতেও দেখা গিয়া থাকে। আবার স্থলবিশেষে জ্বরবিহীন ম্যালেরিয়ার আক্রমণও ঘটিতে পারে। সুতরাং জ্বরই ম্যালেরিয়ার যে, একটী প্রধান লক্ষণ—যাহার গতির উপর নির্ভর করিয়া অধিকাংশ স্থলে ম্যালেরিয়ারোগ নির্ণয় করা হয়, তাহাকে প্রকৃত প্রস্তাবে ম্যালেরিয়া ব্যাধির একটা বিশিষ্ট লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করা যায় না। চিকিৎসা-শাস্ত্রে জ্বরকে ম্যালেরিয়া রোগের একটী অতি প্রধান লক্ষণরূপে বর্ণনা করা হইয়াছে এবং ঐ সমস্ত চিকিৎসা গ্রন্থের বর্ণনার উপর নির্ভর করায় "জ্বরই" যে ম্যালেরিয়ার একটি প্রধান অঙ্গ, এই ধারণা আমাদের মনের মধ্যে বদ্ধমূল হইয়া গিয়াছে। সুতরাং জ্বরবিহীন ম্যালেরিয়ার আক্রমণ যে ঘটিতে পারে; এই বিষয় বিশ্বাস করিতে আমাদের যথেষ্ট দ্বিধা হইয়া থাকে। জ্বর ছাড়া ম্যালেরিয়ার অন্যান্য লক্ষণ—যেমন জ্বরারম্ভে শৈত্যানুভব বা কম্প, জ্বরত্যাগকালে ঘর্ম্মের আবির্ভাব, প্লীহার আকার বৃদ্ধি, বমন, জণ্ডিস প্রভৃতি কোন লক্ষণই ম্যালেরিয়ার বিশিষ্ট লক্ষণ নহে; স্থলবিশেষে এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকিতে পারে, আবার স্থলবিশেষে উহারা অবর্ত্তমান থাকে। সুতরাং ঐ সমস্ত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সম্বন্ধে স্থির নিশ্চয় হওয়া যায় না। এখন প্রশ্ন হইতে পারে—"জ্বর, কম্প, ঘর্ম্ম, প্লীহার আকার বৃদ্ধি প্রভৃতি কোনটিই যদি ম্যালেরিয়ার বিশিষ্ট লক্ষণ না হয়, তবে ম্যালেরিয়ার নিজস্ব লক্ষণ কি"? ইহার উত্তর এই যে, রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটিসের বিদ্যমানতাই ম্যালেরিয়া আক্রমণের একমাত্র নির্ভুল ও নিজস্ব চিহ্ন এবং বিশিষ্ট লক্ষণ। জ্বর ইত্যাদি অন্যান্য লক্ষণের সহযোগে কিম্বা এই সকল লক্ষণ অবর্ত্তমানে কোন রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট দেখিতে পাওয়া গেলে, সেই রোগী যে ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত, এই বিষয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ম্যালেরিয়া-জীবাণু (ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট—Malaria Parasites)ঃ— জ্বর, প্লীহা ইত্যাদি লক্ষণসমূহের উপর নির্ভর করিয়া আমরা ম্যালেরিয়া রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা ইত্যাদি করিতে অভ্যস্থ হইয়াছি; কিন্তু এখন হইতে আমাদের পুরাতন চিন্তাধারা ত্যাগ করিয়া ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের বিদ্যমানতাই ম্যালেরিয়ার প্রধান অঙ্গ মনে করিয়া রোগনির্ণয় ও চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হইবে। সুতরাং সর্ব্বাগ্রে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট সম্বন্ধে কিছু জ্ঞানলাভ করা উচিৎ।

ম্যালেরিয়া-জীবাণুর জীবনেতিহাসঃ— ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বা ম্যালেরিয়া ব্যাধি উৎপাদক রোগ-জীবাণুর জীবনেতিহাস অতি বিচিত্র। ১৮৮০খৃষ্টাব্দের ২০শে নভেম্বর ল্যাভেরান (Laveran) নামক জনৈক ফরাসী চিকিৎসক মানুষের রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আবিষ্কার করেন। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে সার্জ্জন মেজর রোণাল্ড রস আই, এম, এস, মহোদয় (Sergeon

Major Ronald Ross I. M. S.) কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যালে গবেষণা করিতে করিতে য়্যানোফিলিস (anopheles) জাতীয় মশকের পাকস্থলীতে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনের আর একটী অধ্যায় সম্পন্ন হয় এবং ঐরূপ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট-বাহী মশকের দংশনে মানুষের মধ্যে ম্যালেরিয়া সংক্রমিত হইয়া থাকে, এই দুইটী অতি মূল্যবান তথ্য আবিষ্কার করেন। ম্যালেরিয়া ব্যাধি ও ম্যালেরিয়ার প্যারাসাইট, এই উভয়ের আবিষ্কারের ইতিহাস অতি মনোহর ও বিচিত্র। কিরূপ গভীর গবেষণা দ্বারা এই ব্যাধির তথ্যসমূহ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা অধ্যয়ন করিলে চমৎকৃত হইতে হয়। অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসকগণের মধ্যে কোন কোন সবজান্তা চিকিৎসক এই সকল গভীর গবেষণালব্ধ অভ্রান্ত তথ্য সমূহ বিদিত না হইয়াই ম্যালেরিয়া-জীবাণুর অস্তিত্ব সম্বন্ধেই সন্দিহান হইয়া থাকেন। আবার কেবল সন্দিহান হইয়াই নিরস্ত থাকেন না; এতদসম্বন্ধে স্বীয় কল্পনাপ্রসূত অভিমত প্রকাশ করিয়া ধৃষ্টতা ও অনধিকার চর্চ্চার চরম দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিতে কুণ্ঠিত হন না। যাহা হউক ঐ সমস্ত বিষয় এই প্রবন্ধের আলোচ্য নহে।

ম্যালেরিয়া-জীবাণুর জীবন-অধ্যায় :— ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনে দুইটী অধ্যায় আছে; যথা—

(১) যৌন-সংস্রববিহীন অধ্যায়
(asexual phase);
(২) যৌন-সংস্রবযুক্ত অধ্যায়
(Sexual phase);

(১) যৌন-সংস্রববিহীন অধ্যায় :—এই অধ্যায় মানুষের রক্তের লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে সম্পন্ন হয়। এই অধ্যায়ে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের বয়োবৃদ্ধি, আকার বৃদ্ধি, পরিপুষ্টি এবং বংশ বিস্তার—এক কথায় তাহার জীবনের সম্পূর্ণ বিকাশই মনুষ্য রক্তের লোহিত রক্তকণিকার (Red blood corpuscle) মধ্যে সমাপ্ত হয়; কিন্তু এই অধ্যায়ে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের বংশ বিস্তার প্রক্রিয়াটী যৌন-সংস্রব ব্যাতিরেকে সম্পন্ন হইয়া থাকে। এইজন্য ম্যালেরিয়া জীবাণুর (প্যারাসাইটের) জীবনের এই অধ্যায়টিকে "যৌন-সংস্রববিহীন (asexual phase) অধ্যায় বলিয়া অভিহিত করা হয়। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবন-নাট্যের এই অংশটি মনুষ্য-রক্তের মধ্যে অভিনীত হয় এবং ইহারই ফলে রোগীর দেহে ম্যালেরিয়ারোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট তাহার জীবনের এই অধ্যায়ের সমস্ত অবস্থাতেই কুইনিন দ্বারা বিনষ্ট হইয়া থাকে।

কিছুদিন ধরিয়া রোগীর দেহে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যৌন-সংস্রববিহীন বংশ বিস্তার (asexual reproduction) করিবার পর উহাদের মধ্য হইতে অল্প কতকগুলি যৌনগুণবিশিষ্ট অর্থাৎ স্ত্রী ও পুরুষ গুণবিশিষ্ট প্যারাসাইটের উদ্ভব হয়। এইগুলিকে গ্যামিটোসাইট (Gametosyte) বলে। এই গ্যামিটোসাইটগুলি স্বল্প সংখ্যায় রক্তের মধ্যে বিদ্যমান থাকে, কিন্তু এইগুলি দ্বারা ম্যালেরিয়া ব্যাধি উৎপন্ন হয় না এবং এই গ্যামিটোসাইটগুলি কুইনিন দ্বারা বিনষ্ট হয় না; কিন্তু এইগুলি দ্বারা মনুষ্য হইতে মশকে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট সংক্রামিত হইয়া থাকে। এই গ্যামিটোসাইটগুলি নিষ্ক্রিয়ভাবে মনুষ্যরক্তের মধ্যে বসবাস করিতে থাকে; উহাদের আর কোনও উন্নতি বা অবস্থার পরিবর্ত্তন ঘটে না। পরে য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক কোন ম্যালেরিয়া-আক্রান্ত রোগীকে দংশন করিলে উহার রক্ত হইতে যদি ঐ গ্যামিটোসাইট কোন ক্রমে উক্ত মশকের পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তবে সেখানে উহার জীবন নাট্যের আর একটী পর্য্যায় অভিনীত হয়। কিরূপে ইহা সম্পন্ন হয়, তাহা নিম্নে বলিতেছি।

(২) যৌন সংস্রবযুক্ত অধ্যায় :—ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনের দ্বিতীয় অধ্যায় য়্যানোফিলিস

জাতীয় মশকের পাকস্থলীতে সম্পন্ন হয়। ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনের এই অধ্যায়ের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে প্যারাসাইটের বংশ বিস্তার যৌন-সংস্রব সহযোগে হইয়া থাকে। এই জন্য ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনের এই অধ্যায়কে যৌন-সংস্রবযুক্ত অধ্যায় (Sexual phase) বা যৌনজীবন বলা হয়। য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক দংশনের ফলে ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত রোগীর দেহ হইতে ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটবাহী রক্ত মশকের পাকস্থলীতে সঞ্চারিত হয়। ঐ রক্তে প্রথমোক্ত প্রকারে যৌন-সংস্রববিহীন প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট (sexual parasite) অধিক সংখ্যায় এবং যৌনগুণসম্পন্ন ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইট (Sexual paraliti) অর্থাৎ গ্যামিটোসাইট (gametocyte) স্বল্প সংখ্যায় বিদ্যমান থাকিতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, যৌন-সংস্রববিহীন প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটই কেবল মাত্র মানুষের রক্তে বিদ্যমান থাকিয়া ম্যালেরিয়া ব্যাধির সৃষ্টি করে ; কিন্তু উহা মানুষ হইতে মশকে কিম্বা মশক হইতে মানুষের দেহে ম্যালেরিয়া সংক্রামণে কোন সহায়তা করে না। সেইজন্য এই প্যারাসাইটগুলি মশকের পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে সেখানে উহারা বিনষ্ট হয়। অবশিষ্ট অল্প সংখ্যক যৌনগুণসম্পন্ন গ্যামিটোসাইট মশকের পাকস্থলীতে বিভিন্ন প্রকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া বংশ বিস্তার করিয়া থাকে। মশকের পাকস্থলীতে গ্যামিটোসাইটের এই পরিবর্ত্তনশীল অবস্থাগুলিকে আমরা ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনের "যৌনজীবন" (Sexual phase) বলিয়া থাকি। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে,যৌন-সংস্রব বিহীন প্যারাসাইট মানুষের রক্তে বিদ্যমান থাকিয়া যখন রোগ সৃষ্টি করিতে থাকে, তখন তাহাদের মধ্য হইতে কতকগুলি প্যারাসাইট স্ত্রী গ্যামিটোসাইটে ও কতকগুলি পুরুষ গ্যামিটোসাইটে পরিণত হইয়া রক্তের মধ্যে বিচরণ করিতে থাকে। মশক দংশনের ফলে এই গ্যামিটোসাইটগুলি মশকের পাকস্থলীতে আসিয়া আশ্রয় লাভ করে এবং সেখানে এক একটী পুরুষ গ্যামিটোসাইট এক একটী স্ত্রী গ্যামিটোসাইটের সহিত সম্মিলিত হয়। এই স্ত্রী-পুরুষ গ্যামিটোসাইটদ্বয়ের সম্মিলনের ফলে ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইট জাইগোট (Zygote) নামক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পরে এই জাইগোট অবস্থাপন্ন প্যারাসাইট মশকের পাকস্থলী ভেদ করিয়া উহার বহিস্থ গাত্রে অবস্থান করিয়া থাকে। এইখানে ইহার কয়েকটী অবস্থান্তর ঘটে এবং তাহারই ফলে একটী জাইগোট শত শত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্পোরোজইটে (Sporozoite) রূপান্তরিত হয়। এইরূপে মশকের পাকস্থলীতে (অর্থাৎ উহার ভিতরে এবং উহার গাত্রে) এক জোড়া গ্যামিটোসাইটের (অর্থাৎ স্ত্রী ও পুরুষ গুণযুক্ত ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের) যৌন-সংমিশ্রণের ফলে শত শত স্পোরোজইটের (Sporozoite) সৃষ্টি হইয়া থাকে। এই স্পোরোজইট গুলিই এক একটী তরুণ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট। মশার পাকস্থলীর বহিস্থ গাত্রের আবরণ ভেদ করিয়া ঐ স্পোরোজইট গুলি মশার লালানিঃস্রাবী গ্রন্থির (Salivary glands) মধ্যে প্রবেশলাভ করিয়া সেখানে বহির্জগতে আসিবার সুযোগের অপেক্ষায় অবস্থান করে। ইতিমধ্যে ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটবাহী মশা কোন দুর্ব্বলকায় অর্থাৎ ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে অক্ষম (susceptible) ব্যক্তিকে দংশন করিলে উক্ত দংশনের কালে মশার লালা নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গে উক্ত স্পোরোজইট বা তরুণ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটগুলি দংশিত ব্যক্তির দেহের রক্তে সঞ্চারিত হয়।

গ্যামিটোসাইট (অর্থাৎ স্ত্রী-পুরুষগুণ সম্পন্ন ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট) মশার পাকস্থলীতে প্রবেশ লাভ করিবার পর দশ বার দিনের মধ্যে উহাদের যৌন-সংমিশ্রণের ফলে স্পোরোজইট উৎপন্ন হইয়া মানুষের দেহে প্রবেশ করিবার উপযোগী হইয়া উঠে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের যৌন-জীবন (Sexual life) ১০।১২ দিনের মধ্যে সমাপ্ত হয়; এই সময়ের মধ্যে ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের যৌন-সম্মিলনের ফলে উহাদের বংশবিস্তার প্রক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

মনুষ্যরক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর রূপান্তর :— উল্লিখিত প্রকারে স্পোরোজইট বা তরুণ ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইট মশক দংশনের ফলে মানুষের রক্তের মধ্যে প্রবেশ করিয়া লোহিত রক্তকণিকার (Red blood corpuscles) মধ্যে আশ্রয় লাভ করে এবং ইহার ফলে লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের যৌন-সংস্রববিহীন জীবনাংশের পুনরাভিনয় হইয়া থাকে। রেখার ন্যায় সূক্ষ্ম স্পোরোজইটগুলি লোহিত রক্তকণাতে প্রবেশ করিবার পর ক্রমান্বয়ে উহাদের আকৃতির কয়েকটা পরিবর্ত্তন ঘটে। এই স্পোরাজইটগুলির আকার স্বভাবতঃ রেখার ন্যায়, কিন্তু লোহিত রক্তকণার মধ্যে প্রবেশ করিবার পর প্রথমেই উহাদের এই রেখার আকার আংটী বা রিংএর (Ring) আকারে পরিবর্ত্তিত হয় এবং পরে উহা এমিবার (amœba) ন্যায় আকার ধারণ করে ; তারপরে এই এমিবার আকৃতি বিশিষ্ট একটী প্যারাসাইট চৌদ্দ, ষোল, কুড়ি কিম্বা চব্বিশ ভাগে বিভক্ত হয়। স্পোরোজইট সমূহ লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিবার সময় হইতে দুই দিন কিম্বা তিন দিনের মধ্যে উপরোক্ত প্রকারে বিভিন্ন আকার পরিবর্ত্তন করিয়া কুড়ি, কি চব্বিশ ভাগে বিভক্ত হয়, তারপর উহারা রক্ত কণিকাটীকে বিদীর্ণ করিয়া যৌন-সংস্রববিহীন (asexual) তরুণ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটরূপে রক্তস্রোতের মধ্যে সঞ্চালিত হইতে থাকে। একটী মশকের দংশনের ফলে যতগুলি স্পোরোজইট রক্তস্রোতের মধ্যে প্রবেশ করে, তন্মধ্যে হয়ত কতকগুলি বিনষ্ট হয়, অবশিষ্ট গুলি একবার লোহিত রক্তকণা মধ্যে প্রবেশ করিতে পারিলে ঐ স্থানে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া উহারা নির্ব্বিঘ্নে যৌন-সম্পর্কবিহীন জীবন নাট্যের (asexual) উপরোক্ত অবস্থাগুলি অভিনয় করিতে থাকে। ইহাতে দুই কিম্বা তিন দিন সময় লাগে। প্রথম মশক দংশনের ফলে যতগুলি স্পোরোজইট লোহিত রক্তকণার মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাদের প্রত্যেকেই দুই কিম্বা তিন দিনের মধ্যে যৌন-সম্পর্কবিহীনভাবে বংশ বিস্তার করিয়া চব্বিশটী নূতন ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটে পরিণত হয়। তৎপরে এই নূতন প্যারাসাইটগুলির প্রত্যেকটীই আবার এক একটী নূতন লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিয়া দুই তিন দিনে যৌন-সংস্রববিহীনভাবে বৃদ্ধি পাইয়া ও বিভক্ত হইয়া চব্বিশটী ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটে পরিবর্ত্তিত হয়। এই প্রকারে এক একটী স্পোরোজইট বা তাহা হইতে উৎপন্ন প্যারাসাইট দুই বা তিন দিনে যৌন-সংস্রব বিহীনভাবে জীবননাট্যের অভিনয় করিয়া চব্বিশটী নূতন প্যারাসাইটে পরিণত হয়। এইরূপে এই যৌন-সম্পর্কবিহীন অধ্যায় পুনঃ পুনঃ অভিনীত হইতে থাকে। মশক দংশনের আট দশ দিন পরে রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিলে সংখ্যার স্বল্পতার নিমিত্ত হয়ত রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট দেখা না যাইতে পারে, কিন্তু মশক দংশনের বার তের দিন পরে রোগীর দেহে কোটী কোটী ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইট উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং এই সময়ে ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগী শৈত্যানুভব, মস্তকে যন্ত্রণা, সামান্য জ্বরভাব প্রভৃতি অস্বস্থি ভোগ করিয়া থাকে। মশক দংশনের পর চৌদ্দ হইতে আঠারো দিনে কম্পসহকারে রোগীর জ্বর আসে এবং এই সময়ে রক্ত পরীক্ষা করিলে রক্তে বহু ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইট দৃষ্ট হয়।

ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনকাহিনীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ মোটামুটীভাবে বুঝিবার মত করিয়া এবং উহার সূক্ষ্মতর বিবরণ বাদ দিয়া উপরে বর্ণনা করা হইল। উপরোক্ত বর্ণনা হয়ত কতকটা নীরস হইতে পারে। সম্পূর্ণ ও সূক্ষ্মভাবে ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনেতিহাস স্বচক্ষে দেখিয়া দেখিয়া অধ্যয়ন করিবার সুযোগ ঘটিলে, এই বিষয়টী অত্যন্ত চিত্তাকর্ষক ও মনোরম বোধ হয়। কলিকাতা স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিনের ছাত্রগণ এইরূপ অধ্যয়ন করিবার সুযোগ পাইয়া থাকেন। অক্লান্তকর্ম্মী বহু বিশেষজ্ঞ ও অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকবর্গের জীবনান্তব্যাপী কঠোর পরিশ্রম ও গবেষণার ফলস্বরূপ ম্যালেরিয়া ব্যাধি সংক্রান্ত মূর্ত্ত-জ্ঞান আমরা স্বচক্ষে দেখিতে পাইলে যে বিস্ময়ান্বিত হইব, তাহাতে আর সন্দেহ কি ! মনীষিগণের

এই উদঘাটিত জ্ঞানভাণ্ডার দৈনন্দিন জীবনে বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে ব্যবহারে আনিতে পারিলে আমাদের মত ক্ষুদ্র চিকিৎসকের জীবন ধন্য এবং জনসাধারণের অশেষ কল্যাণ সাধিত হইবে।

ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনেতিহাসের জটীলতর অংশগুলি বাদ দিয়া উহাকে সহজ বোধগম্য করণার্থ কতকটা অসম্পূর্ণভাবেই ইহা উপরে বর্ণিত হইল। আরও সহজে বুঝিবার জন্য ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনেতিহাসের সারমর্ম্ম এবং উহার প্রধান তথ্যসমূহ নিম্নে পুনরায় উল্লেখ করিতেছি :—

(১) ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট মানুষের লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া ব্যাধির সৃষ্টি করে।

(২) ম্যালেরিয়া-প্যারাসাইটের জীবনের দুইটী অধ্যায় আছে; একটী অধ্যায় মানুষের লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হইতে থাকে। এই অধ্যায়ে মানুষের লোহিত রক্তকণিকার মধ্যে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আকারে পরিবর্ত্তিত হইয়া এবং বৃদ্ধি পাইয়া এবং বহুধা বিভক্ত হইয়া বংশ বিস্তার করে। এই বংশ বিস্তার প্রক্রিয়া অর্থাৎ একটী প্যারাসাইট হইতে চব্বিশটী প্যারাসাইটের উৎপত্তি যৌন-সংস্রব ব্যতিরেকে সম্পন্ন হয়। এই কারণেই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনের এই অধ্যায়ের নাম "যৌন-সংস্রববিহীন" (asexual phase) অধ্যায় বলা হইয়া থাকে এবং এই অধ্যায় দুই বা তিন দিনের মধ্যে সমাপ্ত হয়। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের যৌন-সংস্রববিহীন বংশ বিস্তার প্রক্রিয়ার পুনঃ পুনঃ সংঘটনের ফলে মশক দংশনের দুই সপ্তাহের পর উহারা কোটী কোটী সংখ্যায় রক্তে আবির্ভূত হয় এবং তাহারই ফলে ম্যালেরিয়া ব্যাধির সৃষ্টি হইয়া থাকে।

(৩) যৌন-সংস্রব বিহীন প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের যখন অতি দ্রুতগতিতে সংখ্যা বৃদ্ধি ঘটে এবং তাহার ফলে ম্যালেরিয়া রোগ দেখা দেয়, তখন তাহাদের মধ্য হইতে স্বল্প সংখ্যক ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যৌন-গুণসম্পন্ন অর্থাৎ স্ত্রী ও পুরুষগুণসম্পন্ন হইয়া উদ্ভূত হয় এবং রোগীর রক্তে নিষ্ক্রিয় ভাবে বিচরণ করিতে থাকে। এই গুলিকে "গ্যামিটোসাইট" বলে। এই সময়ে মশক দংশনের ফলে ইহারা মশকের পাকস্থলীতে উপনীত হয় এবং সেইখানে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনেতিহাসের দ্বিতীয় অধ্যায় সম্পন্ন হয়। এই সময়ে এক এক জোড়া স্ত্রী ও পুরুষ গ্যামিটোসাইট পরস্পরের সহিত যৌন-সংস্রবে সম্মিলিত হইয়া থাকে এবং এই যৌন-সম্মিলনের ফলে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট "জাইগোট" আকার ধারণ করে। উক্ত জাইগোট মশার পাকস্থলী ভেদ করিয়া উহার বহিস্থ গাত্রে আশ্রয় লাভ করিয়া আকারে পরিবর্ত্তিত এবং বহুধা বিভক্ত হইয়া শত শত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রেখার ন্যায় স্পোরোজইট নামক তরুণ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটে পরিণত হয়। এক জোড়া গ্যামিটোসাইটের যৌন-সংমিশ্রণের ফলে ১০।১২ দিনের মধ্যে মশার পাকস্থলীর বহিস্থ গাত্রে শত শত স্পোরোজইটের সৃষ্টি হয়। স্পোরোজইটগুলি মশকের পাকস্থলীর গাত্রের আবরণ ভেদ করিয়া উহার লালা নিঃস্রাবী গ্রন্থিতে আশ্রয় লাভ করিয়া সুযোগের অপেক্ষা করিতে থাকে এবং মশক দংশনকালে মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করে। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনেহিতাসের এই অধ্যায়কে যৌন-জীবন অধ্যায় (sexual phase) বা যৌন-সংস্রবযুক্ত বংশ বিস্তার প্রক্রিয়ার অধ্যায় বলা হইয়া থাকে। এই অধ্যায় মশকের পাকস্থলীতে সমাপ্ত হয়। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনের এই অধ্যায় ম্যালেরিয়া রোগের সৃষ্টি করিতে পারে না। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনের এই অধ্যায়ের প্রকৃত তাৎপর্য্য এই যে, এই সময়ে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট মনুষ্য দেহের বাহিরে—মশকের পাকস্থলীর আশ্রয়ে নির্ব্বিবাদে যৌন-সংস্রব প্রক্রিয়ায় অসংখ্য মাত্রায় বংশ বৃদ্ধি করতঃ নূতন করিয়া মনুষ্যের দেহে প্রবেশ করিয়া ম্যালেরিয়া ব্যাধি উৎপন্ন করিবার জন্য প্রস্তুত হইয়া থাকে।

(৪) ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের যৌন-সম্পর্কবিহীন বংশ বিস্তার প্রক্রিয়ার জীবনকাল—যাহা মানুষের লোহিত রক্তকণার মধ্যে পুনঃ পুনঃ অভিনীত হইতে থাকে, তাহার যে কোন অবস্থা কুইনিনের সহায়তায় স্বল্পাধিক মাত্রায় বিনষ্ট হইয়া থাকে। মানুষের রক্তের মধ্যে যৌন-সংস্রববিহীন প্রক্রিয়ায় উৎপন্ন প্যারাসাইটগুলি মশকের পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে সেখানে বিনষ্ট হইয়া থাকে।

(৫) যৌনগুণসম্পন্ন ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বা স্ত্রী কিম্বা পুরুষ গ্যামিটোসাইট উৎপন্ন হইবার পর উহারা যতদিন পর্য্যন্ত মানুষের রক্তের মধ্যে বিচরণ করিতে থাকে, ততদিন উহারা নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে। উহাদের দ্বারা ম্যালেরিয়া রোগ উৎপন্ন হয় না এবং উহারা কুইনিনের দ্বারা বিনষ্টও হয় না। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যাহাতে মানব দেহের স্বাভাবিক রোগনাশিনী শক্তি দ্বারা কিম্বা চিকিৎসা দ্বারা সমূলে বিনষ্ট না হয়, বোধ হয় এই উদ্দেশ্যেই এই গ্যামিটোসাইটগুলির সৃষ্টি। ইহারা মশকের দংশন অবলম্বন করিয়া মশকের পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া যৌন সংমিশ্রন প্রক্রিয়ায় অসংখ্য গুণ সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইয়া পুনরায় নূতন ভাবে মশক দংশনের সঙ্গে মনুষ্যদেহে প্রবেশ করতঃ যৌন সংস্রববিহীন ভাবে বংশবৃদ্ধি করিয়া ম্যালেরিয়া ব্যাধির সৃষ্টি করে। সুতরাং গ্যামিটোসাইটের সহায়তায় এক মনুষ্য হইতে অপর মনুষ্যে মশকের মধ্যস্থতায় ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের সংক্রমণ এবং তাহার ফলে ম্যালেরিয়া ব্যাধির আক্রমণ ঘটিয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রকারভেদ ঃ— ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট তিন প্রকারের হইয়া থাকে। যথা—

(১) বিনাইন টার্শিয়ান (Benign tertian),

(২) কোয়ার্টান (Quartan);

(৩) ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শিয়ান (Malignant tertian);

(ক্রমশঃ)

বসন্ত—Small-pox.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস M. B., M. C. P. S.,
D. T. M. (*Huron*), M. R I. P. H (*Eng.*)
কলিকাতা।

"বসন্ত" (Small-pox) যে কিরূপ জনপদবিধ্বংশী এবং সাংঘাতিক ব্যাধি, কি চিকিৎসক—কি জনসাধারণ, সকলেই তাহা বেশ জানেন। শুধু যে ইহা মহামারীরূপে দেখা দিয়া সাংঘাতিক কুফল উৎপাদন করে, তাহা নহে—ইহার তুল্য যন্ত্রণাদায়ক ব্যাধি খুব কমই দেখা যায়। মৃত্যু মানুষের নিকট নানা ভাবেই আসিয়া থাকে, কিন্তু বসন্তরোগ যে ভীষণ মৃত্যু বিভীষিকা লইয়া মানুষকে আক্রমণ করে, তাহার তুলনা নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রত্যেক বৎসরই কলিকাতায় বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাব ঘটিলেও ৪।৫ বৎসর অন্তর ইহা যেন নিদারুণ মহামারীরূপেই আবির্ভূত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে মফঃস্বলেও ইহার মৃত্যু-তাণ্ডব আরম্ভ হইয়া থাকে। এবার আবার কলিকাতায় ইহার প্রবল আক্রমণ আরম্ভ হইয়াছে। বিশেষজ্ঞগণের অভিমত—এবার ইহা জনপদব্যাপী মহামারীরূপেই (Epidemic) উপস্থিত হইবে। ইতিমধ্যেই ইহার সংহার লীলার প্রাবল্য দেখা যাইতেছে—সহর ও সহরতলী হইতে দৈনিক বহু নরনারী, বালক

বালিকা ইহার কবলে নিপতিত হইয়া সমন সদনে গমন করিতেছে। টিকা প্রদানের ধুম পড়িয়া গিয়াছে—টিকাদারের সংখ্যা দ্বিগুণ ত্রিগুণ করিয়াও কলিকাতা কর্পোরেসন কুলাইয়া উঠিতে পারিতেছে না। মফঃস্বলেরও অনেক স্থানে ইহার আক্রমণ আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া যাইতেছে।

অনেকেরই ধারণা—এলোপ্যাথিতে বসন্ত রোগের প্রতিষেধক ব্যবস্থা ছাড়া চিকিৎসার ব্যবস্থা আদৌ নাই। অন্য মতাবলম্বী চিকিৎসক সম্প্রদায় তো একথা বেশ জোর গলায় ব্যক্ত করিয়া থাকেন। বিচক্ষণ প্রবীণ হোমিওপ্যাথ্ বন্ধুবর ডাঃ শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্র নাথ সান্যাল মহাশয়ও এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিতে দ্বিধা বোধ করেন নাই (১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২০৯ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। পরন্তু, এলোপ্যাথিতে প্রতিষেধক ব্যবস্থার প্রাধান্য দেওয়া হইয়াছে বলিয়া হোমিওপ্যাথি হইতে ইহাকে নিকৃষ্ট বলিতেও বন্ধুবর কুণ্ঠিত হন নাই। ইংরাজীতে একটা কথা আছে—"Prevention is better than cure" অর্থাৎ "রোগ হইলে তাহার চিকিৎসা অপেক্ষা, রোগ যাহাতে না হইতে পারে তাহার উপায় করাই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ"। কথাটা যে খুবই মূল্যবান, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। সব রোগের পক্ষেই কথাটা প্রযোজ্য হইলেও, বসন্তরোগের ন্যায় ভীষণ সংক্রামক এবং অশেষ যন্ত্রণাদায়ক সাংঘাতিক ব্যাধির পক্ষে এই কথাটা যে, আরও অধিকতর প্রযোজ্য—ইহার প্রতিষেধক ব্যবস্থার উপরই যে আরও অধিক প্রাধান্য দেওয়া যুক্তিসঙ্গত, তাহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। এরূপ স্থলে কোন চিকিৎসা-শাস্ত্রে এই প্রতিষেধক ব্যবস্থার উপর প্রাধান্য দেওয়া হইলে, সেই শাস্ত্র কি অন্যান্য চিকিৎসাশাস্ত্র অপেক্ষা নিকৃষ্ট বলিয়া বিবেচিত হইবে? তারপর "এলোপ্যাথিতে বসন্তরোগের চিকিৎসা নাই" এই উক্তির মূলেও যে কোন সত্য নাই, বিশেষজ্ঞগণ তাহা বেশই জানেন। তবে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, বসন্তরোগ সম্বন্ধে জনসাধারণের মধ্যে এমন কতকগুলি কুসংস্কার বদ্ধমূল হইয়া আছে—যাহার ফলে বসন্তরোগের চিকিৎসা করা কেবল এলোপ্যাথিক নহে—অন্য মতের চিকিৎসকের ভাগ্যেও প্রায় ঘটে না। সুতরাং এই সকল চিকিৎসাশাস্ত্রে বসন্তরোগের চিকিৎসা আছে কি না, তাহা জনসাধারণের মধ্যে প্রচারিত হইবারও তাদৃশ সুযোগ ঘটে না। যদিও এলোপ্যাথিতে এপর্য্যন্ত বসন্তরোগের কোন নির্দ্দিষ্ট বিশিষ্ট ঔষধ (specific remedy) আবিষ্কৃত হয় নাই, কিন্তু তথাপি বহু গবেষণা ও পরীক্ষায় এমন কতকগুলি ঔষধের রোগনাশিনী শক্তির পরিচয় পাওয়া গিয়াছে—যাহাদের ব্যবহারে বসন্তরোগে সবিশেষ সুফলই পাওয়া যাইতেছে—অধিক সংখ্যক রোগীই এই সকল ঔষধে আরোগ্য হইতেছে।

"বসন্ত" একটী বিশেষ জীবাণুজ-বিষজনিত ব্যাধি। এই ব্যাধির উৎপাদক রোগজীবাণু দেহস্থ হইলে দেহের প্রাকৃতিক রোগনাশিনী বা জীবনীশক্তি (Vital force) ইহাদিগকে যে দেহাভ্যন্তরে বিনষ্ট করিতেই চেষ্টা করে, তাহা নহে; শরীর হইতে উহাদিগকে বাহির করিয়া দিতেও চেষ্টা করিয়া থাকে। প্রধানতঃ ত্বকপথেই এই চেষ্টা হয় এবং এই চেষ্টার ফলেই ত্বকে প্রদাহ এবং তদ্বশতঃ গুটিকা নির্গত হয়, আর এই গুটিকার মধ্য দিয়াই প্রধানতঃ রোগ বিষ বাহির হইয়া যায়। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, দেহের ঐ প্রাকৃতিক রোগনাশিনী শক্তিকে সাহায্য করাই বসন্তরোগ চিকিৎসার প্রধানতম উদ্দেশ্য। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে এই উদ্দেশ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া তদনুরূপ ব্যবস্থা এবং রোগবিষের বিষ-ক্রিয়াজনিত আনুষঙ্গিক লক্ষণ ও উপসর্গ সমূহের প্রতিকারার্থ লাক্ষণিক চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিতেও অবশ্য এরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসা পরিত্যক্ত হয় নাই—বরং ইহার প্রাধান্যই দেওয়া হইয়াছে। প্রতিবাদ করিবার প্রবৃত্তি নাই; এলোপ্যাথিতে বসন্তরোগের সুচিকিৎসা আছে কি না এবং তাহা কিরূপ সুফলপ্রদ ও বিজ্ঞানসম্মত, আজ তাহারই আলোচনা করিব।

"বসন্ত" যে কিরূপ রোগ, ইহার ধাতু-প্রকৃতি কিরূপ, তাহা কেবল এদেশের নহে—সব দেশের লোকই তাহা বেশ জানেন। কারণ, অতি প্রাচীন কাল হইতেই ইনি পৃথিবীর প্রায় সর্ব্বত্রই অধিষ্ঠিত থাকিয়া লোক সংহারে নিযুক্ত আছেন।

পীড়ার ইতিবৃত্ত (History) ঃ—কোন্ সময় হইতে, কিরূপভাবে, কোন্ প্রদেশে বসন্ত রোগের প্রথম প্রাদুর্ভাব এবং ইহার অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছিল, তাহার বিস্তৃত আলোচনা করিয়া লাভ নাই। তবে এই পীড়া যে অতি প্রাচীনকাল হইতেই পৃথিবীতে বিদ্যমান আছে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুপ্রাচীন আয়ুর্ব্বেদেও বসন্তরোগের উল্লেখ দেখা যায়। "বসন্ত" একটী গুটিকা সংযুক্ত (Iruptive disease) পীড়া। হিপোক্রেটিস (Hippocrates), গেলেন (Galen) প্রভৃতি প্রাচীন যুগের চিকিৎসা-বিজ্ঞানবিদ্‌গণের বর্ণনায় এক প্রকার গুটিকাসংযুক্ত জ্বরীয় পীড়ার যে বিবরণপ্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাতে ঐ পীড়া বসন্তরোগ বলিয়াই মনে হয়। যাহা হউক, অতি প্রাচীন কাল হইতে এই পীড়া পৃথিবীতে অধিষ্ঠিত থাকিলেও, চীন দেশীয় চিকিৎসকগণই সর্ব্বপ্রথম এই পীড়ার স্বাতন্ত্র্য উপলব্ধি করিয়াছিলেন। খৃষ্টপূর্ব্ব ১১২২ অব্দে চীনদেশীয় জনৈক চিকিৎসক (Dr. Tcheou dynasty) অন্যান্য গুটিকাসংযুক্ত পীড়া হইতে বসন্তরোগকে পৃথক করিয়া এতদ্‌সম্বন্ধে অনেক গবেষণা করেন। ইতিপূর্ব্বে অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা হামরোগ (Measles) হইতে স্বতন্ত্র বলিয়া মনে করিতেন না।

কিন্তু ইহার বহু পূর্ব্ব হইতেই যে, ভারতবর্ষে এই পীড়ার অস্তিত্ব নিরূপিত হইয়াছিল, অতি সুপ্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ পাঠে এবং আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণের উদ্ভাবিত "বাজালা টিকা"র প্রচলন দৃষ্টে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। এই প্রতিষেধক টিকার প্রথা যে ভারতবর্ষেই প্রথম প্রচলিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। তারপর সুসংস্কৃত ভাবে অন্যান্য দেশেও ইহার প্রচলন হয়। আমেরিকা এবং অন্যান্য প্রদেশের অতি প্রাচীন চিকিৎসা পুস্তকে দেখা যায় যে, টিকা প্রথা (Vaccination) প্রচলনের পূর্ব্বে অধিকাংশ লোকই জীবনে কোন না কোন সময়ে—অধিকাংশ স্থলে জন্মের ৭ বৎসরের মধ্যে একবার এই পীড়ায় আক্রান্ত হইত এবং শতকরা অধিক সংখ্যক লোকই ইহাতে মারা যাইত; যাঁহারা বাঁচিত, তাহাদের কিন্তু এরোগ আর পুনরাক্রমণ করিত না; ইহাদের দেহে বসন্তরোগের চিহ্ন বিদ্যমান থাকিত। তত্রত্য অধিবাসীগণের শরীরে বসন্তরোগের এই চিহ্নের বিষয় ঐ সকল পুরাতন পুস্তকে বর্ণিত আছে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology) ঃ—অন্যান্য পীড়ার ন্যায় বসন্তরোগের উৎপাদক কারণকেও দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing causes);

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting causes);

(১) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing causes)—

(ক) জল-বায়ু (Climate) :—যদিও পাশ্চাত্য মনীষিগণ দেশের জল-বায়ু প্রভৃতির সহিত এ রোগের আক্রমণের কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে করেন না এবং সব দেশেই ইহা সাময়িক ভাবে উপস্থিত হয় বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন; তথাপি আমাদের ধারণা—দেশস্থ জল-বায়ুর বিশুদ্ধতা বা দূষিতাবস্থার সহিত রোগাক্রমণের বিশেষ সম্বন্ধ আছে। নানা কারণে দেশের জল, বায়ু দূষিত হইতে পারে এবং হয়ও। ইহা সর্ব্বদাই প্রত্যক্ষ করা যায় যে, যে স্থানের জল, বায়ু ভাল নহে—প্রথমে সেই স্থানেই বসন্ত, কলেরা প্রভৃতি সংক্রামক রোগের প্রাদুর্ভাব হয়, তারপর উহাদের সংক্রামকতা বশতঃ অন্যান্য স্থানে ইহারা ছড়াইয়া পড়ে।

(খ) ঋতু (Season) : ঋতুকালের সহিত এই রোগের আক্রমণ ও প্রাদুর্ভাবের যে বিশেষ সম্বন্ধ

আছে, সকলেই তাহা একবাক্যে স্বীকার করেন; প্রধানতঃ শীত ও বসন্ত কালেই এই রোগ আবির্ভূত হইতে দেখা যায়; অবশ্য অন্য কোন সময়ে যে না হয়, তাহা নহে। কিন্তু এই সময়েই ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব ঘটে এবং ইহার এই প্রাদুর্ভাব গ্রীষ্মকাল পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

(গ) বয়ঃক্রম (Age):—সকল বয়সের লোকই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলেও শিশুদিগের আক্রমণ সম্ভাবনা খুব বেশী। কারণ, স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি (natural immunity) ইহাদের খুব কম, সেজন্য শিশুরাই অধিক পরিমাণে সংক্রামক রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় গর্ভিণীর বসন্ত হইলে তাহার গর্ভস্থ সন্তানও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে পারে এবং অনেক স্থলে হয়ও। সাধারণতঃ ১—৫ বৎসর বয়সের শিশুরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

(ঘ) স্ত্রী-পুরুষ (Sex):—স্ত্রীপুরুষভেদে পীড়াক্রমণের কোন বিভিন্নতা দেখা যায় না—স্ত্রী পুরুষ সমভাবেই ইহাতে আক্রান্ত হয়।

(ঙ) জাতি (Race):—শ্বেতকায় জাতি অপেক্ষা কৃষ্ণকায় জাতীয় লোকই এই পীড়ার অধিক বশবর্ত্তী দেখা যায়।

(চ) স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি (Natural immunity):—অন্যান্য পীড়া, বিশেষতঃ সংক্রামক পীড়ার আক্রমণের সঙ্গে দেহের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তির যেরূপ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ দেখা যায়, বসন্তরোগের আক্রমণের সহিতও তদনুরূপ সম্বন্ধ আছে। সুতরাং যে সকল কারণে দেহের এই শক্তির হ্রাস বা অভাব হয়, তদসমুদয়ই এই পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে।

(২) উদ্দীপক কারণ (Exciting causes):—কোন প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু (Micro-organism) কর্ত্তৃক যে বসন্তরোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে, বহুপূর্ব্ব হইতে ইহা অনুমিত হইলেও, অণুবীক্ষণ যন্ত্রে ইহাদের আকৃতি প্রকৃতি স্পষ্টতঃ দৃষ্টিগোচর না হওয়ায় অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহাকে আণুবীক্ষণিক দৃষ্টির বহির্ভূত এক প্রকার জান্তব জীবাণু (Ultramicroscopical animal organism) বলিয়া আখ্যা দেওয়া হইয়াছিল। অতঃপর ১৮৯৭ খৃঃ অব্দে Dr. Van der Loeff এবং Dr. Pleffer বসন্তরোগীর গুটিকাস্থিত পুঁজ ও লিম্ফ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দুই প্রকার জীবাণুর অস্তিত্ব আবিষ্কার করেন। তাঁহারা এই দুই প্রকার জীবাণুকে রিজোপোডা (rhizopoda) ও স্পোরোজোয়া (Sporozoa) শ্রেণীভুক্ত করিয়াছিলেন।

তারপর ১৮৯২ খৃঃ অব্দে Dr. Guarnieri নামক জনৈক জীবাণু-তত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত বসন্তরোগীর গুটিকাস্থ পুঁজ এবং টীকা দেওয়ার পর যে মৃদু ধরণের বসন্ত হয়, তাহার গুটিকা হইতে লিম্ফ লইয়া তন্মধ্যে দুই প্রকার স্বতন্ত্র জীবাণুর অস্তিত্ব আবিষ্কার করেন। তিনি প্রথমোক্ত জীবাণুকে সাইটোরিক্টিস ভেরিওলি (Cytorrhyctes Variolæ) এবং শেষোক্ত জীবাণুকে সাইটোরিক্টিস ভ্যাক্সিনি (Cytorrhyctes Vacciniæ) আখ্যা দেন। ইহার পর হইতে বহু জীবাণু তত্ত্ববিদ এই জীবাণু সম্বন্ধে বহু তত্ত্ব উদ্ঘাটন করেন। সর্ব্বশেষের সুবিখ্যাত গবেষক Dr. Hellenberger এতদসম্বন্ধে বহু অভিনব তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়া দেখাইয়াছেন যে Dr. Guarnieri এর আবিষ্কৃত জীবাণু ব্যাক্টেরিয়া এবং প্রোটোজোয়া (Bacteria and Protozoa) শ্রেণীর মধ্যবর্ত্তী এক প্রকার বিশিষ্ট শ্রেণীর জীবাণু। ইনি এই জীবাণুকে ক্লোমাইডোজোয়া (Chlamydozoa) শ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন।

সংক্রমণের ধারা (Mode of infection):—বসন্তরোগ একটী প্রবল সংক্রামক পীড়া (contagious), পরন্তু, ইহা প্রবল স্পর্শাক্রামকও (contagion) বটে। তবে ইহার গুপ্তাবস্থায় (incubation stage) এই সংক্রামক শক্তি বিশেষ থাকে না, কিন্তু রোগ প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে

ইহার সংক্রামক শক্তির বিকাশ আরম্ভ হইয়া শেষ পর্য্যন্ত এই শক্তি পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান থাকে। এই সময়ের মধ্যে আবার যে সময়ে গুটিকা সমূহে পূঁজোৎপত্তি হয়, সেই সময়ে এই সংক্রামকতা সমধিক বৃদ্ধি হইয়া যতদিন পর্য্যন্ত গুটীকা সমূহ শুকাইতে থাকে এবং গুটিকার মামড়ি বা চটা (Scab) শুকাইয়া ঝরিয়া না যায়, ততদিন পর্য্যন্ত তীব্র সংক্রামকতার হ্রাস হয় না, বরং বেশীই থাকে। অনেক সময় এই মামড়ি বা চটাতে জীবন্ত জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। ইহার পরেও প্রায় ৬ সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর শরীরেও রোগ-সংক্রমণের শক্তি বিদ্যমান থাকে।

রোগবিস্তৃতির উপায়—

বসন্তরোগ কিরূপে ছড়াইয়া পড়ে, সে সম্বন্ধে মতভেদ আছে। কিন্তু মতভেদ থাকিলেও ইহার সর্ব্ববাদীসম্মত অভিমত এই যে, নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে এই রোগের বিস্তৃতি ঘটে। যথা—

(ক) প্রত্যক্ষ সংস্পর্শ দ্বারা ;
(খ) রোগীর ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদির দ্বারা ;
(গ) বায়ু এবং খাদ্য, পানীয় দ্বারা ;
(ঘ) মাছি দ্বারা ;
(ঙ) বসন্তের টিকা দ্বারা ;
(চ) আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর দ্বারা ;

(ক) প্রত্যক্ষ সংস্পর্শ :—সাধারণতঃ রোগাক্রান্ত ব্যক্তি হইতেই বসন্তরোগের জীবাণু ছড়াইয়া পড়ে। এই পীড়ার জীবাণু রোগীর গুটিকামধ্যস্থ পূঁজে, গুটীকা শুকাইয়া উহার উপর যে চটা বা মামড়ি পড়ে, উহার মধ্যে এবং রোগীর থুথু ও গয়েরের মধ্যে বিদ্যমান থাকে। সুতরাং প্রত্যক্ষভাবে রোগীর সংস্পর্শ দ্বারা এই সকল হইতে সুস্থ ব্যক্তির দেহে রোগজীবাণু প্রবেশ লাভ করিতে পারে। অনেক স্থলে এই উপায়ে রোগী হইতে সুস্থ ব্যক্তি আক্রান্ত হয়।

(খ) ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদি :—বসন্তরোগীর ব্যবহার্য্য দ্রব্যাদি বসন্তরোগের জীবাণু-দুষ্ট হইয়া থাকে। এই জন্য এই সকল দ্রব্যাদির দ্বারাও রোগ ছড়াইয়া পড়ে। এইরূপে রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শ ব্যতীতও রোগীর ব্যবহৃত বিছানা, গামছা, তোয়ালে, বাসনপত্র, শ্লেট, পেন্সিল, কাগজ, পত্র ইত্যাদি রোগজীবাণু বহন করিয়া রোগের বিস্তৃতি ঘটায়। আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর দেহেও অনেকস্থলে প্রায় ৬ সপ্তাহ রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এই সময়ের মধ্যে ইহাদের ব্যবহৃত যান-বাহনাদির দ্বারাও রোগ বিস্তৃতি লাভ করে।

(গ) বায়ু এবং খাদ্য-পানীয় :—অনেকেই বলেন যে, বায়ু দ্বারা এই রোগের জীবাণু দূর হইতে দূরান্তরে নীত হইয়া তথায় সংক্রমণ উপস্থিত করে। বস্তুতঃ ইহা সম্ভব্য বলিয়াই বোধ হয়। কারণ, বহু দূরস্থিত ব্যক্তি বসন্তরোগীর স্পর্শদোষে দুষ্ট না হইলেও, এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং বায়ুদ্বারা যে এই রোগের বিস্তৃতির সহায়তা হয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বসন্তরোগীর গুটিকাস্থ পূঁজে প্রভূত পরিমাণে ইহার জীবাণু বিদ্যমান থাকে, এই জন্যই এই সময় পীড়ার সংক্রামকতা সমধিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রোগীর ব্যবহার্য্য বস্ত্রাদিতে সংলগ্ন এই পূঁজস্থ জীবাণুসমূহ বায়ুর দ্বারা স্থানান্তরিত হইয়া থাকে।

খাদ্য-পানীয়াদিও বসন্তরোগের জীবাণু-দুষ্ট হইলে তদ্দ্বারাও রোগ ছড়াইয়া পড়ে। এই কারণেই বসন্তরোগীর গৃহমধ্যস্থ বা রোগীর সংস্পৃষ্ট কোন প্রকার খাদ্য, পানীয় সুস্থব্যক্তির গ্রহণ করা কর্ত্তব্য নহে। পানীয় জলাশয়ে বসন্তরোগীর ব্যবহার্য্য কোন দ্রব্য বা বস্ত্রাদি ধৌত করিলে ঐ জল বসন্তরোগের জীবাণু-দুষ্ট হইয়া পড়ে এবং সুস্থব্যক্তি এই জলপানে বসন্তরোগে আক্রান্ত হয়।

(ঘ) মাছি :—মাছি দ্বারা এই রোগ ছড়াইয়া পড়িবার সম্ভাবনা খুব বেশী। অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারাই রোগ জনপদব্যাপী হইয়া থাকে। বসন্তরোগীর গুটিকাসমূহ যখন পূঁজপূর্ণ হইয়া ফাটিয়া যায়, তখন এই পূঁজে যে প্রভূত পরিমাণে বসন্তরোগের জীবাণু বর্ত্তমান থাকে, ইতিপূর্ব্বেই তাহা বলিয়াছি। পূঁজের

সন্ধান পাইলেই তাহার উপর মশা মাছি আসিয়া বসে, ইহা তাহাদের একটা জন্মগত স্বভাব। সুতরাং রোগীর গাত্রে বা বস্ত্রাদি সংলগ্ন পুঁজের উপর মশা মাছি বসিলে উহাদের পায়ে জীবাণুযুক্ত পুঁজ রসাদি লাগিয়া যায়। তারপর উহারা আবার যখন কোন খাদ্য বা অন্য দ্রব্যাদির উপর বসে, তখন ঐ খাদ্য বা দ্রব্যাদি বসন্তরোগের জীবাণু-দুষ্ট হইয়া পড়ে এবং এই সকল খাদ্য সেবনে বা ঐ সকল দ্রব্যের সংস্পর্শে সুস্থ ব্যক্তির শরীরে বসন্তরোগের জীবাণু প্রবেশ করে। এইরূপে মশা মাছি দ্বারা রোগজীবাণু এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত হইয়া রোগ ছড়াইয়া পড়ে। এই কারণেই বসন্তরোগীর বিছানায়, গাত্রে, ব্যবহার্য্য দ্রব্যে ও বস্ত্রাদিতে যাহাতে মশা মাছি না বসে, তৎপ্রতি বিশেষ সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। বসন্তরোগীর গাত্র ও ব্যবহৃত দ্রব্যাদি অনাবৃত রাখা এবং অনাবৃত কোন খাদ্যাদি ভক্ষণ করাও সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

(ঙ) বসন্তের টিকা (Vaccination) ঃ— বসন্তের প্রতিষেধক টিকা দিলে এক প্রকার মৃদু ধরণের বসন্ত হইয়া থাকে। ইহাতে টিকা-স্থলে যে রসপূর্ণ গুটিকা বা ফোস্কা উঠে, ঐ ফোস্কার রসেও বসন্তের জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। তবে এই জীবাণুর তেজ খুব কম। কিন্তু কম হইলেও কোন উপায়ে কোন সুস্থ ব্যক্তির দেহে যদি এই জীবাণু প্রবেশ করে, আর সেই ব্যক্তির দেহের যদি স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি তাদৃশ প্রবল না থাকে, তাহা হইলে ঐ ব্যক্তি প্রকৃত বসন্তরোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। এইরূপেও বসন্তরোগ অনেক সময় বিস্তৃতি লাভ করে।

(চ) আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগী ঃ—পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, বসন্তরোগী আরোগ্যলাভ করিলেও প্রায় ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহার শরীরে রোগ-সংক্রমণের শক্তি বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং এই সকল আরোগ্যপ্রাপ্ত রোগীর দ্বারাও নানা উপায়ে রোগ বিস্তৃতির সহায়তা হইতে পারে।

বসন্তরোগীর সংস্পর্শে থাকিয়া যদি ১৫—২০ দিনের মধ্যে পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে আর রোগাক্রমণের সম্ভাবনা নাই বলিয়া বুঝিতে পারা যায়।

লক্ষণ-তত্ত্ব (Symptomatology) ঃ— বসন্তরোগের কয়েকটী ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা (Stage) আছে। এই সকল অবস্থানুসারে লক্ষণ সমূহের বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) গুপ্তাবস্থা (Incubation period) ঃ— বসন্তরোগের জীবাণু দেহস্থ হইবার পর হইতে রোগের স্পষ্ট বিকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত অবস্থাকে "গুপ্তাবস্থা" বলে। আক্রান্ত ব্যক্তির দেহ-প্রকৃতি অনুসারে ৯—১৫ দিন—কখন কখন ২১ দিন পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থা স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইলেও রোগীর মানসিক ও শারীরিক অবসাদ এবং গলায় বেদনা বা সামান্য সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

(২) আক্রমণ অবস্থা (Stage of onset) ঃ— কেহ কেহ এই অবস্থাকে "জ্বরাক্রমণ অবস্থা" বলেন। গুপ্তাবস্থার পরেই এই অবস্থা প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। যথা—

(ক) জ্বর (Fever) ঃ বসন্তরোগের জীবাণু দেহে প্রবিষ্ট হইবার পর দেহের স্বাভাবিক রোগপ্রতিরোধক শক্তির সঙ্গে উহাদের সংঘর্ষ বাধে। এই সংঘর্ষকালে দেহস্থ স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তির সাহায্য করে দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু ইহাতেও যদি রোগজীবাণু জয়লাভ করে, তাহা হইলে জীবাণুজ বিষের বিস-ক্রিয়া ফলে জ্বরীয় উত্তাপ অধিকতর বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

রোগ বিকাশের প্রথম দিনেই শীত কম্প সহকারে প্রবল জ্বর উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে মুখমণ্ডল আরক্তিম, চক্ষু ছল্ছলে, তীব্র শিরঃপীড়া, কোমরে ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা (back-ache) এবং বমন বা বিবমিষা, প্রকাশ পায়। এই সময়ে শিশুদিগের আক্ষেপ (Convulsion)

বা তড়কা উপস্থিত হইতেও দেখা যায়। অনেকে ভুল বকে।

জরীয় উত্তাপ প্রথম দিনেই অধিকাংশ স্থলে ১০৩—১০৪ ডিগ্রি বা তদূর্দ্ধ হইতে দেখা যায়। ২য় ও ৩য় দিনে ১০৪—১০৫, কখন কখন ১০৭ ডিগ্রিও হইয়া থাকে। ইহার পর রোগীব গাত্রে গুটিকা নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে উত্তাপ কমিয়া স্বাভাবিক হয়। কিন্তু আবার যখন গুটিকাতে পূঁজ সঞ্চার হইতে থাকে, তখন পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। ইহাকে দ্বৈবারিক জর বা সেকেণ্ডারী ফিভার (Secondary fever) বলে। এই সময়ে উত্তাপ ১০২—১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইতে পারে। সাধারণতঃ প্রাতঃকালে জরের কথঞ্চিৎ হ্রাস এবং বিকালে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ১৫—১৮ দিন পর্য্যন্ত এইরূপে রোগী এই দ্বৈবারিক জরে ভোগে।

(খ) নাড়ী (Pulse):—নাড়ী সাধারণতঃ পূর্ণ, পুষ্ট, সবল ও দ্রুত গতিবিশিষ্ট হয়। অধিকাংশ স্থলেই নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০৪—১২০ মধ্যে থাকে এবং গতি নিয়মিতই দেখা যায়। কিন্তু সাংঘাতিক শ্রেণীর বসন্তরোগে নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল এবং উহার গতি অনিয়মিত হইয়া থাকে।

(গ) শ্বাসপ্রশ্বাস (Respiration):—শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত হয়। সাধারণতঃ উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব বৃদ্ধির সম্বন্ধ লক্ষিত হইয়া থাকে।

(ঘ) শ্বাসকষ্ট (Dyspnea):—হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত না হইলেও অনেক রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ঙ) মুখমণ্ডল (Face):—মুখমণ্ডল আরক্তিম টস্‌টসে দেখায়।

(চ) চক্ষু (eye):—চক্ষু আরক্তিম হয় এবং ছল্‌ছলে দেখায়।

(ছ) জিহ্বা (Tongue):—জিহ্বা ময়লাবৃত, শুষ্ক, কখন কখন ইহার কিনারা বা ধার খাঁজ কাটা মত দেখায়।

(জ) শিরঃপীড়া (Headache):—অধিকাংশ স্থলেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা প্রধানতঃ সম্মুখ কপালে প্রকাশ পাইলেও সমস্ত মস্তকেই যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

(ঝ) অনিদ্রা ও প্রলাপ (Insomnia and delirium):—অনেক স্থলেই অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন রোগীর সামান্য তন্দ্রাবস্থায় প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(ঞ) আক্ষেপ (Convulsion):—জরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে অনেক স্থলে বালকদিগের আক্ষেপ বা তড়কা উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে আক্ষেপ অবস্থায় শিশুর মৃত্যু হইতেও দেখা গিয়াছে।

(ট) পৃষ্ঠবেদনা (Back-ache):—পৃষ্ঠদেশে বেদনা একটী বিশেষ লক্ষণ। বসন্তরোগের গুপ্তাবস্থা হইতে গুটিকা সমূহ ভঙ্গ হওয়ার প্রারম্ভাবস্থা পর্য্যন্ত এই বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। সাধারণতঃ বেদনা কটিদেশেই (lumbar region) বেশী অনুভব হয়। কখন কখন এই বেদনা উদরে ও পদ শাখায় ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। বেদনার প্রকৃতি অত্যন্ত যন্ত্রণাজনক কামড়ানিবৎ।

(ঠ) পদদ্বয়ে বেদনা (Pain in the legs):—কোন কোন স্থলে উভয় পদে অত্যন্ত বেদনা এবং এই সঙ্গে উহাদের সঞ্চালন শক্তি হ্রাস হইতে দেখা যায়। অনেক রোগীর জানুসন্ধি ও গুল্‌ফ সন্ধিতে বাতের বেদনার ন্যায় বেদনা হইয়া থাকে।

(ড) হৃদ্‌পিণ্ড ও ফুস্‌ফুস্ (Heart and Lungs):—জরীয় অবস্থায় সাধারণতঃ হৃদ্‌পিণ্ড বা ফুস্‌ফুসের কোন বিকৃতি ঘটিতে দেখা যায় না।

(ঢ) যকৃত (Liver): যকৃত বর্দ্ধিত না হইলেও যকৃতে চাপ দিলে বেদনানুভব হয়।

(ণ) প্লীহা (Spleen) :—অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার প্রারম্ভে প্লীহার বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। অনেকে বলেন যে, "কনফ্লুয়েণ্ট শ্রেণীর (Confluent type বসন্তরোগের প্রারম্ভে প্লীহা বর্দ্ধিত হওয়া একটী বিশেষ চিহ্ন, রোগ নির্ণয়ার্থ এই চিহ্নটী বিশেষ প্রয়োজনীয়।

(ত) অন্ত্র (Bowels) :—জ্বরীয় অবস্থায় অধিকাংশ স্থলেই কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে।

(থ) প্রস্রাব (Urine) :—প্রস্রাবের পরিমাণ কম ও উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে জ্বরকালীন প্রস্রাবে এলব্যুমিন নির্গত হইতে দেখা যায় (Albuminuria)। কোন কোন স্থলে জ্বরীয় অবস্থায় প্রস্রাবে স্ত্রীলোকের ঋতু-রক্তের ন্যায় রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। রক্তস্রাবিক বসন্তরোগের (Hæmorrhagic form) প্রারম্ভেই প্রস্রাবে এইরূপ রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়।

(দ) চর্ম্ম (Skin) :—সাধারণতঃ এই অবস্থায় ত্বক শুষ্ক হইয়া থাকে, অনেক স্থলে দাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৩) পরিবর্দ্ধনাবস্থা (Progressive Stage) :— এই অবস্থায়ই বসন্তরোগের প্রকৃত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইয়া থাকে। এই জন্য ইহাকে "বিকাশ অবস্থাও" বলা যায়। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। যথা—

(ক) জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস (Diminution of pyrexia) :—জ্বর আক্রমণ অবস্থার প্রায় ৪৮ ঘণ্টা হইতে ১—৩ দিন মধ্যেই জ্বরীয় উত্তাপের হ্রাস হয়।

(খ) র‍্যাস্ (Rash) :—বসন্তরোগের জীবাণু কর্ত্তৃক ত্বকে যে পূঁজোৎপন্নকারী প্রদাহের উৎপত্তি হয়, তাহার প্রাথমিক ফলে জ্বরাক্রমণ অবস্থার ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর গাত্রে এক প্রকার লাল দাগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই দাগগুলি দেখিতে অনেকটা আলপিনের মাথার ন্যায় বা মশার কামড়ের মত। ইহাদিগকে ম্যাকিউলি (Macules) বলে। কয়েক মিনিটের মধ্যে ইহাদের আকৃতি মসূরীর বা ঘামাচির মত হয়।

(গ) গুটিকা (Eruption) :—গাত্রে বিশিষ্ট প্রকারের গুটিকা বাহির হওয়াই বসন্তরোগের বিশেষত্ব। অনেকেই এই গুটিকা নির্গমন অবস্থাকে একটা পৃথক অবস্থা (গুটিকা নির্গমনাবস্থা) বলিয়া বর্ণনা করেন। এই গুটিকাসমূহ একই প্রকার অবস্থায় বিদ্যমান থাকে না, বিভিন্ন সময়ে ইহাদের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া ইহারা বিভিন্ন অবস্থায় পরিণত হয়। এজন্য ইহাদিগের নিম্নলিখিত অবস্থা বিভাগ করা হইয়া থাকে। যথা—

গুটিকার অবস্থা-বিভাগ—

(i) ঘনবটী অবস্থা বা প্যাপিউলি ষ্টেজ (*Papule stage*) :—পূর্ব্বোক্ত ঘামাচির ন্যায় র‍্যাস্‌গুলির আকৃতি ও আরক্তিমতা পরিবর্ত্তিত হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই উহারা ফিকে বংএর ছোট ছোট গুটিকাতে পরিণত হয়। জ্বরাক্রমণের ৪৮ ঘণ্টা পরে গাত্রে আলপিনের মাথার ন্যায় যে বিন্দু বিন্দু গুটিকা নির্গত হয়; ঐগুলি সাধারণতঃ ৩য় দিনের মধ্যেই অপেক্ষাকৃত বড় গুটিকাকারে পরিণত হইয়া থাকে। এই গুটিকাগুলিকে ঘনবটী বা প্যাপিউলি বলে। ইহারা দেখিতে প্রায় মসূরির মত। বসন্তরোগে এইরূপ মসূরির ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট গুটিকা নির্গত হয় বলিয়া বসন্তরোগের অপর একটী নাম "মসূরিকা"। প্রথমতঃ ইহারা কপালে, গলদেশে, মস্তকের পশ্চাদ্দেশে, মণিবন্ধের সম্মুখভাগে (front of the wrists) এবং হস্তের পশ্চাদ্ভাগে (back of the hands) প্রকাশিত হইয়া প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় মুখমণ্ডল ও সমস্ত শরীরে বহির্গত হয়। উদর ও বক্ষঃস্থলের সম্মুখভাগে এবং করতলে প্রায় ইহাদের বহির্গত হইতে দেখা যায় না।

এই সময় এই সকল গুটীকা ত্বকের অব্যবহিত নিম্নে স্থূল, দৃঢ় ও ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় হইয়া থাকে এবং এই কারণেই ইহাদিগকে স্পর্শ করিলে উপর ত্বকের নীচে পর্য্যন্ত

ছিটে গুলির ন্যায় অর্থাৎ ক্ষুদ্র দানার ন্যায় অনুভূত হয়।

এইরূপ প্যাপিউলি যে কেবল ত্বকের উপরই প্রকাশ পায়, তাহা নহে, ইহারা চক্ষু, জিহ্বা, তালু (Palate) গলনলী, বৃহৎ শ্বাসনলী, খাদ্য-নলী, জননেন্দ্রিয় প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেও প্রকাশিত হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ত্বকে এইরূপ গুটিকা প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বেও এই সকল স্থলে ইহাদিগকে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

(ii) জলবটি অবস্থা বা ভেসিকিউলার ষ্টেজ (*Vescicular stage*):—উপরিউক্ত প্যাপিউলি গুলি ২।১ দিনের মধ্যেই (জ্বরাক্রমণের ৪র্থ—৫ম দিনের মধ্যে) আকারে আরো অধিকতর বড় ও উন্নত হইয়া পড়ে। প্রথমতঃ ইহাদের ফাঁপা বোধ হয়, কিন্তু শীঘ্রই ইহাদিগের ভিতরে স্বচ্ছ জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া ইহারা ফোস্কার আকারে পরিণত হয়। এই সময়ে ইহাদিগকে ভেসিকিউল (Vesicule) বলে। চর্ম্মনিম্নস্থ তন্তু হইতে রস (serum) সংগ্রহ করিয়া ইহারা ফোস্কার আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় চর্ম্ম প্রদাহগ্রস্ত হওয়ায় আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া থাকে।

এই সময়ে একই স্থানে ইহাদের ৩।৪টী একত্রভাবে দৃষ্ট হইলেও ইহারা পরস্পর পৃথক থাকে। সেইজন্য ইহাদের একটী ভেসিকিউল বা ফোস্কা সূচি দ্বারা গালিয়া দিলে তদভ্যন্তরস্থ রসই নির্গত হয়—অন্যগুলির রস নির্গত হয় না। অন্যগুলি যেমন রসপূর্ণ তেমনিই থাকে।

এই জলীয় পদার্থপূর্ণ ভেসিকিউলগুলি যখন ছোট থাকে, তখন ইহাদিগকে প্রথম প্রথম গোলাকার উন্নত দেখায়, তারপর যখন ক্রমে অধিকতর বৃহৎ হয়, তখন ইহাদের উপরিভাগ চেপ্টা এবং মধ্যস্থল ধূসরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া অবনত—ঠিক নাভীর ন্যায় (umbilicated) দেখায়। সাধারণতঃ পূঁজ সঞ্চারের প্রারম্ভেই ফোস্কাগুলির আকার এইরূপ হইতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

হিক্কা নিবারক ফলপ্রদ ঔষধ

Dr. Frank B. Kirby M. D. ক্লিনিক্যাল মেডিসিন এণ্ড সাজ্জারি পত্রে লিখিয়াছেন—ডায়েফাম পেশীর (diaphragm muscle—বক্ষঃগহ্বর ও উদর গহ্বরের ব্যবধায়ক পেশী) আক্ষেপযুক্ত সংকোচনের (Spasmodic contraction) ফলেই হিক্কার (hiccup) উৎপত্তি হয়। অনেক সময় ইহা সাময়িকভাবে উপস্থিত হইয়া স্বতঃই নিবৃত্তি হয়, আবার কোন কোন স্থলে দীর্ঘস্থায়ী ও সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়। অনেক সময় নানা উপায়েও ইহার উপশম হয় না। এইরূপ দীর্ঘস্থায়ী ও দুর্দ্দম্য হিক্কায় হায়োসায়েমিন সালফেট (Hyocyamine sulphate) অতীব ফলপ্রদ। বহু রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া অতি সত্বর উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহার ১/১০০০ গ্রেণের ট্যাবলেট একটী মাত্রায় প্রতি ১০ মিনিট অন্তর ৩।৪ বার সেবন করিলেই হিক্কার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

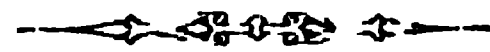
(Clin. Med. and Surg.)



সিফিলিস জনিত অস্বাভাবিক উপসর্গ
Unusual Complications due to Syphilis

লেখক—ডাঃ শ্রীবিভূতিভূষণ চক্রবর্ত্তী M. B
কলিকাতা

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১০ম সংখ্যার (১৩৩৯—মাঘ) ৩৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে]



(১) সিফিলিস জনিত স্নায়বিক উগ্রতা (Nervous irritation due to Syphilitic Poison)ঃ—গত মাসে (১০ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ৩৮৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) এতদসম্বন্ধে একটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে। সিফিলিস-বিষ জনিত স্নায়বিক উগ্রতা যে রোগী বিশেষে কিরূপ বিভিন্ন মূর্ত্তি ধরিয়া প্রকাশিত হইয়া থাকে, আজ তাহারই একটী দৃষ্টান্ত প্রদর্শিত হইতেছে।

(খ) রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। দুঃসহ মাথাধরা, জ্বর, দেহের নানা স্থানে "ছুলি"র ন্যায় দাগ প্রভৃতি লক্ষণসহ গত বৎসর ২রা মে (১৯৩২) রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস : শুনিলাম রোগী প্রায় দুইমাসের উপর ভুগিতেছেন। প্রথমে সামান্য জ্বর ও তৎসহ মাথাধরা উপস্থিত হয়। ২।১ দিন ইহা তত গ্রাহ্য করেন নাই। কিন্তু যখন ক্রমশঃ জ্বর ও মাথাধরা অধিকতর বৃদ্ধি হইল, তখন চিকিৎসা করাইতে মনোযোগী হইলেন। কিন্তু ৮।৯ দিন চিকিৎসায়ও মাথাধরার কোনই উপশম হইল না। তারপর ১০।১১ দিন পরে হঠাৎ একদিন রোগীর সমুদয় বাম হাত ও বাম পদে অসহ্য জ্বালা ও তীব্র যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে জ্বর ও মাথাধরা আরও বৃদ্ধি হইয়া পড়ে। এই সময়ে চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করা হইয়াছিল। ৪।৫ দিন এই নূতন চিকিৎসকের চিকিৎসাতেও কিছুমাত্র উপশম না হওয়ায় জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহূত হন। তিনি ৮।১০ দিন চিকিৎসা করেন। ফল কিছুই হয় নাই, এই সময়ে রোগীর বুকে, পিঠে এবং হাতের নানা স্থানে গোলাকৃতি "ছুলীর" ন্যায় এক প্রকার সাদা দাগ উৎপন্ন হইতে দেখা গেল। ইহা শ্বেতকুষ্ঠ বা ধবল বলিয়া ধারণা করতঃ পুনরায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। এই চিকিৎসকও ইহাকে ধবল বা শ্বেতকুষ্ঠ সিদ্ধান্ত করতঃ তদনুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ১০।১১ দিন চিকিৎসাতেও কোন লক্ষণের উপশম না হওয়ায় অতঃপর রোগী কবিরাজী চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করেন। কিন্তু সুবিজ্ঞ কবিরাজ

মহাশয়ের চিকিৎসাতেও রোগীর কোন উপশম না হওয়ায় কতকদিন রোগী আর কোন চিকিৎসাই করেন নাই। বিনা চিকিৎসাতেই যে একেবারে ছিলেন, তাহাও বলা যায় না, কারণ, এই সময়ে তিনি টোট্‌কা ও দৈব ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলেন। এইরূপে প্রায় দুই মাস ভুগিবার পর অনেক আত্মীয়ের পরামর্শে রোগী আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা :—আমি ২রা মে প্রাতে প্রায় ৯টার সময় রোগীকে দেখিতে যাই। এই সময়ে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত এবং জিহ্বা অপরিষ্কার দেখা গেল। শুনিলাম—জ্বর প্রায় একই ভাবে থাকে, শেষরাত্রের দিকে একটু কমে। কোষ্ঠবদ্ধ আছে, ক্ষুধা প্রায় নাই বলিলেই চলে। কিন্তু এ সকল লক্ষণের জন্য রোগী তত কাতর নহেন—সমুদয় বাম হস্ত ও বাম পদে অসহ্য জ্বালা ও তীব্র যন্ত্রণা এবং দুঃসহ মাথাধরার জন্যই রোগী সর্ব্বদা অস্থির। কোন সময়ের জন্যই তিনি সুস্থির হইতে পারেন না, তীব্র যন্ত্রণা হেতু রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না। সর্ব্বদা এইরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়া এবং অনিদ্রা হেতু রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছেন, মেজাজ খুব খিট্‌খিটে হইয়াছে। রোগী শয্যাগত। রোগীকে কতকটা রক্তহীন (Anæmic) বলিয়া বোধ হইল। অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি নাই।

রোগীর পৃষ্ঠদেশে, হাতের সম্মুখ ও পশ্চাতে এবং বুকের নানা স্থানে অনেকগুলি সাদা গোলাকার দাগ দেখা গেল। এই গুলি ঠিক "ছুলি"র ন্যায় দেখিতে। এই গুলিকেই "শ্বেতকুষ্ঠ" বলিয়া চিকিৎসকগণ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

ইতিপূর্ব্বে যে কয়েকজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীকে চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাদের প্রেস্ক্রপসনগুলি দেখিলাম। দেখিলাম—লক্ষণানুযায়ী কোন সেবনীয়, ইঞ্জেকসনের এবং স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ প্রায় বাদ পড়ে নাই। কিন্তু এরূপভাবে চিকিৎসা করিয়াও কোন সুফল না হওয়ার কারণ কি? বিষম সমস্যায় পড়িলাম। এ সমস্যা সমাধানের উপায় কি? নিশ্চয়ই কোন স্থলে কিছু গলদ আছে। কিন্তু সে গলদটা কি, এবং কোথায়? রোগীর হাতে, পায়ে, বুকের সাদা দাগগুলি দেখিলে উহা শ্বেতকুষ্ঠ বলিয়াই ধারণা হয়। পূর্ব্ব চিকিৎসক ইহার প্রতিকারার্থ যথোচিৎ চেষ্টা করিলেও উহা আরোগ্য হয় নাই কেন? তারপর রোগীর কেবল সমুদয় বাম হাত ও বাম পায়েই এরূপ জ্বালা যন্ত্রণার উৎপত্তি হইল কেন? এতগুলো "কেন"র উত্তর সংগৃহীত না হইলে যে, কোন সমস্যারই সমাধান হইতে পারিবে না, তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।

অতীত অভিজ্ঞতায় এরূপ জটীল সমস্যাজড়িত অনেক স্থলেই আমি ভিন্ন ধারায় রোগ নির্ণয়ার্থ প্রবৃত্ত হইয়া প্রায়ই অনেক সমস্যার সমাধানে সক্ষম হইয়াছি। সুতরাং এক্ষেত্রেও সেই পন্থারই অনুসরণ করতঃ সিফিলিসের প্রতিই মনোযোগ নিক্ষেপ করিলাম এবং রোগীকে গোপনে তদনুরূপভাবে জিজ্ঞাসাবাদ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। অনেক চেষ্টার পর সত্যের সন্ধান পাইলাম—বুঝিলাম প্রায় ১০ বৎসর পূর্ব্বে রোগীর সিফিলিস্ হইয়াছিল। ইতিপূর্ব্বে যে সকল চিকিৎসক চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাঁহারা কেহই এই দিক দিয়া কিছুমাত্র অনুসন্ধান বা চেষ্টা করেন নাই। আমি এই দিক দিয়াই আমার চিকিৎসার পন্থা নির্দ্দেশ করতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

রোগী ইতিপূর্ব্বে অনেক ঔষধ খাইয়া এবং ইঞ্জেকসন লইয়া কোন সুফল না হওয়ায় ঔষধের প্রতি—বিশেষতঃ ইঞ্জেকসনের প্রতি তাঁহার ঘোর বিতৃষ্ণা জন্মিয়াছে। সুতরাং ইঞ্জেকসন দেওয়ার কথা শুনিয়াই তিনি লাফাইয়া উঠিলেন। অগত্যা সেদিন আর কোন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা না করিয়া খাইবার ঔষধ দেওয়া হইল।

১। ℞

পটাশ আয়োডাইড	...	২০ গ্রেণ।
সিরাপ ট্রাইফোলিয়াম কোঃ		১ ড্রাম।
সোডি ব্রোমাইড		১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	.	১৫ মিনিম।
ডিককৃসন সারসা	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৩ মাত্রা তিনবারে সেব্য।

২। ℞

ক্যালোমেল ... ৩ গ্রেণ।

সোডি বাইকার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। অদ্য রাত্রে শয়নকালীন এই একমাত্রা সেবন করিতে বলিলাম। অন্ত্র পরিষ্কারার্থ ইহা দেওয়া হইল।

রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল।

৪।৫।৩২—অদ্য রোগীকে দেখিলাম। শুনিলাম—গত কল্য ৩ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রথম দিন ঔষধ সেবনে কোন উপশম বোধ হয় নাই। কল্য রাত্রি ১ টার সময় রোগী নিদ্রিত হন এবং অদ্য প্রাতে ৫ টার সময় জাগরিত হইয়াছিলেন। নিদ্রাভঙ্গের পরই পূর্ব্ববৎ বাম হস্ত ও পদে তীব্র জ্বালা যন্ত্রণা এবং শিরঃপীড়া পূর্ব্ববৎ উপস্থিত হইয়াছে।

অদ্য পূর্ব্ব প্রদত্ত ১নং মিকশ্চারে পটাশ আয়োডাইডের মাত্রা ৩০ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইল।

৬।৫।৩২—অদ্য উপস্থিত হইয়া শুনিলাম যে, এই দুইদিন হস্ত পদের জ্বালা যন্ত্রণা ও মাথাধরা অনেকটা কমিয়াছে; রাত্রে নিদ্রাও হইয়াছে।

এ কয়েক দিন রোগী যেন কতকটা হতাশ ও বীতশ্রদ্ধ ভাবেই ঔষধ খাইতেছিলেন, কিন্তু আজ রোগীর অনেকটা শ্রদ্ধার ভাব এবং নিরাশ পাণ্ডুর মুখে আশার আলো ফুটিয়াছে দেখা গেল। কল্য রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছিল, ভ্যাসারম্যান পরীক্ষায় (Vasserman test) পজিটিভ (positive) অর্থাৎ রোগীর রক্ত এখনও পর্য্যন্ত সিফিলিস-বিষশূন্য হয় নাই জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। সুতরাং রোগীকে কোন আর্সেনোবেঞ্জোল কম্পাউণ্ড ইঞ্জেকজন দেওয়া যুক্তিযুক্ত বিবেচনায় রোগীর মতামত জানিতে ইচ্ছুক হইলে, অদ্য রোগী ইঞ্জেকসন লইতে আর আপত্তি করিলেন না।

এরূপ স্থলে নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দিতে ইচ্ছা করিলেও, এতদ্‌প্রয়োগে স্নায়বীয় উগ্রতা বাড়িতে পারে বলিয়া অদ্য বিসমাথ-আয়োডাইড সলিউসন ২ সি, সি, পেশীমধ্যে (ইন্ট্রামাসকিউলার) ইঞ্জেকসন দিলাম।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারে পটাশ আয়োডাইডের মাত্রা ৪০ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইল এবং দুই দিন অন্তর ৫ গ্রেণ হিসাবে বাড়াইয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা ও চিকিৎসার ফল:— উল্লিখিত ব্যবস্থায় ৮।৫।৩২ তারিখে জরীয় উত্তাপ স্বাভাবিক এবং শিরঃপীড়া ও বাম হাত পায়ের জ্বালা যন্ত্রণা অনেকাংশে উপশমিত হইয়াছিল। ৯।৫।৩২ তারিখে পুনরায় বিসমাথ-আয়োডাইড সলিউসন ২ সি, সি, ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারে ক্রমবর্দ্ধিত মাত্রায় পটাশ আয়োডাইড দিয়া ১৪।৫।৩২ তারিখে উহার মাত্রা ৬০ গ্রেণ হইয়াছিল। এই দিন অতি অল্প মাত্রায় অর্থাৎ ০.০৭৫ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়। ইহাতে স্নায়বীয় উগ্রতার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় নাই। এই দিন হইতে পটাশ আয়োডাইডের মাত্রা আর বৃদ্ধি করা হয় নাই। ইহার পর হইতে ক্রমশঃ উপসর্গ সমূহ আরও হ্রাস হইয়াছিল। ইহার পর প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া যথাক্রমে ০.১৫, ০.৪৫ ও ০.৬ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর বাম হস্ত, পদের জ্বালা যন্ত্রণা ও শিরঃপীড়া সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত এবং বুকে পিঠের ও হাতের সাদা দাগগুলির অধিকাংশই বিলীন হইয়াছিল। এই সময়ে রোগীর আর কোন যন্ত্রণাজনক উপসর্গ বিদ্যমান ছিল না। সুনিদ্রা হইতে থাকায় এই দিন হইতে পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার হইতে সোডি ব্রোমাইড বাদ দিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

০.৬ গ্রাম নিওস্যালভারসন ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর ইঞ্জেকসন ও ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। রোগীর আর কোন অসুখ ছিল না, রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবল হইয়াছিলেন। বুকে পিঠের ও হাতের কোন স্থানেই আর কোন দাগ ছিল না—সমস্তই বিলীন হইয়া গিয়াছিল। এখনও পর্য্যন্ত রোগী বেশ সুস্থ আছেন এবং তাহার স্বাস্থ্যেরও বেশ উন্নতি হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় সাংঘাতিক রক্তহীনতা

Pernicious Anæmia of pregnancy

লেখক—লেফ্‌ন্যাণ্ট আর, এন, ব্যানার্জ্জি B. Sc. M B, B. S.
এলাহাবাদ



যদিও প্রচলিত চিকিৎসাপুস্তক সমূহে পানিসিয়াস রক্তহীনতার চিকিৎসার্থ নানা উপায়ই বর্ণিত হইয়াছে, কিন্তু আমি নিম্নবর্ণিত রোগিণীর এই পীড়ায় আদৎ যকৃত (raw liver) ব্যবহার করাইয়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট সুফল পাইয়াছি—যাহা অন্য কোন চিকিৎসাতেই পাওয়া যায় নাই।

পার্নিসিয়াস রক্তহীনতা খুবই সাংঘাতিক পীড়া। গর্ভাবস্থায় এই পীড়ার উৎপত্তি বিরল নহে—বরং অনেক গর্ভিণীকেই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পরন্ত, একবার গর্ভকালে যদি এই রক্তহীনতা উপস্থিত হয় এবং যথোচিৎ চিকিৎসায় তাহা নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে প্রত্যেক গর্ভকালেই উহা বর্দ্ধিত হইয়া অবশেষে রোগিণীর অবস্থা শোচনীয় করিয়া তুলে এবং সাংঘাতিক কুফল উৎপাদন করে। এসম্বন্ধে একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগিণী—Mrs. J. উচ্চ বংশসম্ভূতা সম্ভ্রান্ত মুসলমান মহিলা। বয়ঃক্রম ২৭ বৎসর। গত ১৯২৯ খৃঃ অব্দের ৩০শে মে আমি এই মহিলার চিকিৎসার্থ আহুত হই। দেখিলাম—রোগিণী শয্যাগত, সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা খুব শোচনীয়। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি; নাড়ী (pulse) দুর্ব্বল, দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৪০; শ্বাসকষ্ট; হৃদ্‌পিণ্ডে হিমিক মারমার (hæmic murmurs); সুস্পষ্ট রক্তহীনতা; পদদ্বয় ও দেহ শোথগ্রস্ত।

জিজ্ঞাসা করিয়া এবং পরীক্ষা করতঃ পূর্ব্বাপর যে সকল অবস্থা জ্ঞাত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহার সারমর্ম্ম প্রদত্ত হইল।

পূর্ব্ববৃত্তান্ত (Previous history):— রোগিণী ৫টী সন্তানের জননী, সর্ব্বশেষ সন্তান ৪ঠা মে (১৯২৯ খৃঃ অঃ) প্রসব করিয়াছেন। রোগিণী বা তাঁহার স্বামী কিম্বা তাঁহাদের পরিবারস্থ কাহারই জননেন্দ্রিয়ের কোন পীড়া (venereal disease) বা অন্য কোন কঠিন পীড়া কিম্বা টিউবার্কিউলোসিস পীড়ার ইতিহাস নাই। রোগিণী দুইবার মাত্র ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু সুচিকিৎসায় কয়েক দিনের মধ্যেই উহা নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হইয়াছিল। প্রথমবার গর্ভাবস্থায় কয়েকবার হিষ্টিরিয়ার ফিট হয়, কিন্তু প্রসবের পর হইতে হিষ্টিরিয়ার আর কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। রোগিণীর অনেক দিন হইতে আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ (habitual constipation) আছে। দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর পাইওরিয়া পীড়া হইয়াছিল; কিন্তু তাঁহার দাঁতের কোন ক্ষতি হয় নাই এবং বর্ত্তমানে উহার কোন লক্ষণও বর্ত্তমান নাই। ১৯১৮ খৃঃ অব্দে অত্রত্য ইনফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিকের সময় রোগিণী ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং নিউমোনিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন, কিন্তু চিকিৎসায় নির্দ্দোষ আরোগ্য লাভ করিয়াছিলেন। ১৯২৫ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে ১টী সন্তান প্রসবের পর রোগিণী অত্যন্ত রক্তহীন হইয়াছিলেন, এই সঙ্গে ক্ষুধাহীনতা উপস্থিত এবং স্বাস্থ্য অত্যন্ত খারাপ হইয়াছিল। যদিও চিকিৎসায় তিনি অনেকটা স্বাস্থ্যসম্পন্ন হইয়াছিলেন, কিন্তু তথাপি রক্তহীনতা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত এবং পরিপাক শক্তি স্বাভাবিক হয় নাই। সামান্য নিরক্তাবস্থা (anæmic) ও অজীর্ণের লক্ষণ বিদ্যমান থাকে।

বর্ত্তমান অসুস্থতার ইতিবৃত্ত (History of present illness) :—৫ম বার গর্ভধারণের পর ১৯২৮ খৃঃ অব্দের নভেম্বর মাসে রোগিণীর রক্তাল্পতা ও ক্ষুধাহীনতার লক্ষণ পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া শীঘ্রই তাঁহার চেহারা পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ১৯২৯ খৃঃ অব্দের এপ্রেল মাসে রোগিণীর অবস্থা আরও মন্দ হইয়া পড়ে। এই সময়ে রক্তহীনতা অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং ক্ষুধা সম্পূর্ণরূপে লোপ হইয়াছিল, কোন দ্রব্যেই রুচি ছিল না। এতদ্ভিন্ন মুখে ও জিহ্বায় ক্ষত হইয়াছিল।

গত ৪ঠা মে (১৯২৯ খৃঃ অব্দ) রোগিণী নিরাপদে সন্তান প্রসব করেন। প্রসব বেদনা স্বাভাবিক ভাবেই হইয়াছিল। কিন্তু প্রসবের পর রক্তহীনতা এবং সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা সমধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৬।৫।২৯ তারিখে অর্থাৎ প্রসবের ৩য় দিবসে সামান্য জ্বর হয়, জরীয় উত্তাপ ১০০.২ ডিগ্রির বেশী না হইলেও, এই জ্বর আমার চিকিৎসারম্ভের পর পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে রোগিণীর হস্তপদ স্ফীত হইয়া ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত ও রক্তহীনতা আরও অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়াছে। এই সময়ে সমুদয় হৃদ্‌প্রদেশেই হিমিক মার্মার্ পাওয়া যাইতেছিল। ক্রমে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা, নাড়ীর দ্রুতত্ব ও দুর্ব্বলতা এবং প্লীহা ও যকৃতের আকৃতি বর্দ্ধিত হইয়াছিল। জরীয় উত্তাপ ১০০—১০২'৮ ডিগ্রির মধ্যে উঠা নামা করিত। প্রথমতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও বর্ত্তমানে উদরাময়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। ক্ষুধা আদৌ নাই, মুখে ও জিহ্বার ক্ষত সমভাবেই বর্ত্তমান আছে।

রোগিণীর মল পরীক্ষায় মলে এমিবি বা কোন জীবাণুর ডিম্ব প্রভৃতি এবং রক্ত পরীক্ষায় রক্তে কোন প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই। টিউবার্কিউলোসিস সন্দেহ করিয়া ভন পিরকোয়েট টেষ্ট (Von Pirquet's test) করায় উহা নেগেটিভ হইয়াছিল। লাল রক্তকণিকা গণনায় স্বাভাবিক অপেক্ষা উহার সংখ্যা ২ মিলিয়ন হ্রাস এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ ২০% পার্সেণ্ট মাত্র দৃষ্ট হইয়াছিল। টাইফয়েডের জন্য ভিডাল টেষ্ট (Widal test) নেগেটিভ অর্থাৎ টাইফয়েডের কোন চিহ্ন বিদ্যমান ছিল না। ভ্যাসারম্যান টেষ্টও নেগেটিভ অর্থাৎ রক্ত সিফিলিস-বিষবর্জ্জিত ছিল।

পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসার বিবরণ (details of past treatment) :—রোগিণী ইতিপূর্ব্বে যে চিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইতেছিলেন, তিনি ৭ দিন পর্য্যন্ত মুখপথে দৈনিক ২০ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করাইয়াছিলেন এবং ১ গ্রেণ মাত্রায় ৩টী এমিটিন ইঞ্জেকসন দিয়াছিলেন। কিন্তু ইহাতে কোন উপকার দৃষ্ট হয় নাই। আমি যখন রোগিণীকে দেখি, তখন রোগিণীকে নিম্নলিখিত ব্যবস্থার অধীন রাখা হইয়াছিল। যথা—

(১) মাথায় আইস ব্যাগ এবং প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর শীতল জলের স্পঞ্জিং ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।
(২) প্রত্যহ দুইবার করিয়া এড্রিনালিন সহ ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইতেছিল।
(৩) সেবনার্থ মিশ্রাকারে আর্সেনিক ও আয়রণ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।
(৪) দৈনিক দুইবার করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় এক্সট্রাক্ট লিভার (লিকুইড) সেবন করান হইতেছিল।

প্রায় দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত উল্লিখিতরূপে চিকিৎসিত হইলেও রোগিণীর অবস্থার কোন হিতপরিবর্ত্তন হয় নাই।

চিকিৎসা (Treatment) :—আমি ৩১শে মে (১৯২৯) হইতে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম—

(১) ৮ আউন্স পরিমাণ টাট্‌কা লিভার (fresh liver) খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া উহা উত্তমরূপে পেষিত করতঃ অর্দ্ধতরল থকথকে জেলির ন্যায় হইলে ইহার সঙ্গে কিয়ৎপরিমাণ লেবুর রস এবং সুগন্ধ করণার্থ কিঞ্চিৎ মশল্লা চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া সেবন করার ব্যবস্থা করা হইল। দৈনিক একবার করিয়া এইরূপভাবে প্রস্তুত টাট্‌কা যকৃত সেবন করিতে বলিলাম।

(২) ১ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া আহারের পূর্ব্বে ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিড সেবন করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

(৩) প্রত্যেক দিন একবার করিয়া ১০০ সি, সি, পরিমাণ দুই টিউব শুষ্ক লিভার একষ্ট্রাক্ট (dry liver extract) সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

রোগিণী ছাগলের লিভার ও কিড্‌নী (মূত্রগ্রন্থি) রান্ধিয়া খাইতে উৎসুক হওয়ায়, উহা সাদাসিধা ভাবে রন্ধন করিয়া খাইবার অনুমতি দেওয়া হইল।

চিকিৎসার ফল (Result of treatment):— উল্লিখিতরূপ চিকিৎসা আরম্ভ করার পর দিন হইতে সপ্তাহ মধ্যেই সমুদয় অবস্থারই হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গেল। এই সময়ে টাট্‌কা লিভার ব্যতীত অন্যান্য সমুদয় ঔষধই স্থগিত করা হইয়াছিল। ক্রমশঃ হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা স্বাভাবিক, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপশমিতপ্রায়, পাণ্ডুবর্ণ চেহারা পরিবর্ত্তিত, উদরাময় স্থগিত এবং ক্ষুধাহীনতা দূরীভূত হইয়াছিল এবং রোগিণী অনেকাংশে সুস্থতা বোধ করিতেছিলেন। এই সময়ে প্লীহা ও যকৃতের বর্দ্ধিত আকারও হ্রাস হইয়াছিল। জ্বরীয় উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া ১০ম দিনে উহা স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল; ইহার পর উত্তাপ আর বৃদ্ধি হয় নাই। জুন মাসের (১৯২৯) শেষ পর্য্যন্ত এইরূপে চিকিৎসিত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন। রক্তহীনতা এবং অন্যান্য কোন উপসর্গই আর ছিল না। চিকিৎসারম্ভের পর ৮।১০ দিনের মধ্যে রোগিণীর মুখ ও জিহ্বার ক্ষত আরোগ্য হইয়াছিল। আরোগ্যান্তে রোগিণীর রক্ত পরীক্ষায় লাল রক্তকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ স্বাভাবিক হইতে দেখা গিয়াছিল। টাট্‌কা লিভার এবং ডাইলিউট হাইড্রোক্লোরিক এসিডের উপকারিতা দর্শনে ইহাদের প্রতি রোগিণী এরূপ শ্রদ্ধাসম্পন্না হইয়াছেন যে, এখনও মধ্যে মধ্যে তিনি ছাগলের টাট্‌কা যকৃত ও কিডনি রন্ধন করিয়া ভক্ষণ এবং ইহা খাইবার পূর্ব্বে একমাত্রা হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল সেবন করেন। বর্ত্তমানে তিনি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্না হইয়াছেন। (I. I. G. 145/31)

কর্ণে বাহ্য বস্তুর স্থিতি নিবন্ধন দীর্ঘস্থায়ী দুর্দ্দম্য হিক্কা

Foreign body in the ear a cause of persistent Hiccough.

লেখক—ডাঃ এম, আবদুল্যা L. M. S. (*Hyd*), L. C. P. & S. (*Bom*)
মেডিক্যাল অফিসার—বানিয়মবাদি হস্পিট্যাল, নর্থ আর্কট

"হিক্কা" একটী স্বতন্ত্র পীড়া না হইলেও ইহা যে কিরূপ সাংঘাতিক ও কষ্টদায়ক উপসর্গ, তাহা সকলেই বিশেষরূপে জ্ঞাত আছেন। অনেক সময় ইহা অনেক রোগের মৃত্যুকালীন শেষ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। স্থলবিশেষে ইহা এরূপ দুর্দ্দম্য এবং দীর্ঘস্থায়ী হয় যে, কোন উপায়েই ইহার নিবৃত্তি হয় না। এইরূপ হিক্কার প্রাবল্যে প্রায়ই রোগী কোন আহার্য্যই উদরস্থ করিতে পারে না। সুতরাং খাদ্যগ্রহণে অসমর্থতা হেতু রোগী দিন দিন মৃত্যুর পথে অগ্রসর হইতে থাকে। এই কারণেই, কি চিকিৎসক, কি রোগী—সকলের নিকটই ইহা একটী ভীতিপ্রদ উপসর্গরূপে প্রতীয়মান হইয়া থাকে।

চিকিৎসকগণের ইহা অবিদিত নাই যে, যুগপৎ ডায়েফ্রাম (diaphragm) অর্থাৎ বক্ষঃগহ্বর ও উদরগহ্বর ব্যবধায়ক মাংসপেশীর এবং গ্লটিসের (glottis)

আক্ষেপিক সঙ্কোচন (spasmodic contractions) উপস্থিত হইলেই হিক্কার উৎপত্তি হয়। ডায়েফ্রামের এবং গ্লটিসের আক্ষেপিক সঙ্কোচন, এই দুইটী ব্যাপার যথাক্রমে ফ্রেনিক স্নায়ু (phrenic nerve) এবং ভেগাস স্নায়ুর (vagus nerve) উত্তেজনা হেতু ঘটিয়া থাকে ; সুতরাং হিক্কার কারণ অনুসন্ধানার্থ—যে স্থান বা যে যন্ত্রাদিতে ফ্রেনিক ও ভেগাস স্নায়ু এবং ইহাদের শাখাপ্রশাখা (branches) পরিব্যাপ্ত আছে, সেই সকল স্থানে কোন উত্তেজনার কারণ বিদ্যমান আছে কি না, তাহা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা অবশ্য কর্ত্তব্য। অনেক সময় এই কর্ত্তব্যের ত্রুটীতেই হিক্কার উপশমার্থ সর্ব্বপ্রকার উপায়ই নিষ্ফল হইতে দেখা যায়। দৃষ্টান্তস্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগী—জনৈক মুসলমান ভদ্রলোক। বয়ঃক্রম প্রায় ২৩ বৎসর। ইনি প্রায় ১৮ দিন যাবৎ অবিরত প্রবল হিক্কায় ভুগিতেছিলেন। ইহার উপশমার্থ কয়েকজন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছেন। তাঁহাদের প্রেস্ক্রিপসনে দেখা গেল—পাকস্থলী ও স্নায়বীয় অবসাদক যাবতীয় ঔষধ (gastric and nervous sedatives) ; বিবিধ যান্ত্রিক প্রক্রিয়া (যথা—নাসিকামূলে চাপ প্রদান, জিহ্বা আকর্ষণ, উদরে সন্তাপ প্রয়োগ প্রভৃতি); ক্লোরোফরমের শ্বাস ; মর্ফিয়া, এট্রোপিণ, এড্রিনালিন, পাইলোকার্পিন প্রভৃতি ইঞ্জেকসন ; ইথার, ক্লোরোফরম স্পিরিট এমন এরোমেট, ব্রাণ্ডি, এফারভেসিং ড্রাফট এবং ব্রোমাইড প্রভৃতি যাবতীয় নিদ্রাকারক ঔষধ ও ঘাড়ে এবং উদরোপরি ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ ও উপায়াদি ব্যবস্থা করা হইয়াছে। কিন্তু কোন উপায়েই হিক্কার নিবৃত্তি হয় নাই—বরং দিন দিন হিক্কার প্রবলতা বৃদ্ধিই হইয়াছে।

১৯শ দিবসে রোগী চিকিৎসার্থ এখানে আনীত হয়। দেখিলাম—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, অনবরত হিক্কা উঠিতেছে—সামান্য ক্ষণের জন্যও বিরাম নাই। এই বিরামবিহীন হিক্কার জন্য রোগী কথা বলিতে এবং কোন কিছুই খাইতে পারে না। কোন রকমে কিছু খাইলেও তাহা উদরে স্থায়ী হয় না—বমি হইয়া উঠিয়া যায়। এইরূপ অনাহার প্রযুক্ত এবং অনবরত হিক্কার যন্ত্রণায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল,শীর্ণ ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে। নাড়ী (pulse) অত্যন্ত ক্ষীণ, দ্রুত, চক্ষুগোলক (eyeballs) অন্তঃপ্রবিষ্ট, ঔদরীয় পেশীতে অত্যন্ত বেদনা।

নিদ্রাকালীন হিক্কা এবং যন্ত্রণাদি কিছু থাকে না, কিন্তু রোগীর স্বাভাবিক নিদ্রা হয় না বলিলেই চলে। প্রথম প্রথম কিছু নিদ্রা হইলেও বর্ত্তমানে কোন সময়েই প্রায় নিদ্রা হয় না।

রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া বক্ষঃ ও উদরস্থ কোন যন্ত্রের এবং অন্য কোন স্থানের কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হইল না. কেবল জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল দৃষ্ট হইল। হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও দ্রুত হইলেও উহার স্পন্দন (beat) অনিয়মিত নহে।

রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহাকে হস্পিট্যালে ভর্ত্তি করিয়া লইয়া নর্ম্ম্যাল স্যালাইন সহ ১/২ সি, সি, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ : ১০০০) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ এবং পোষক পথ্যরূপে সামান্য সোডি বাইকার্ব্বসহ দুগ্ধ, ডিম্ব এবং গ্লুকোজ ৪ ঘণ্টান্তর সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়ার (nutrient enema) ব্যবস্থা করা হইল।

হিক্কা আরম্ভ হইবার পর হইতে গলাধঃকরণ কষ্টদায়ক হইলেও একেবারে অসম্ভব ছিল না, কিন্তু তথাপি খাদ্য গ্রহণ এক প্রকার অসম্ভব হইয়াছিল। কারণ, কোন কিছু খাইলেই উহা বমি হইয়া যাইত এবং এই বমনবশতঃ ঔদরীয় মাংসপেশীর বেদনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হইত। এজন্য একদিনের জন্য রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধটী ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

℞

মর্ফিয়া সাল্‌ফ	.	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিন সাল্‌ফ	...	১/১৫০ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উক্ত এড্রিনালিন ইঞ্জেকসন ৪টী এবং এই মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন ১টী, মোট ৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ইহাতে কিছুমাত্র উপকার হইতে দেখা গেল না।

ইহার পর ৩ দিন যাবৎ অন্যান্য অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কিছুতেই কোন সুফল লক্ষিত হয় নাই। অতঃপর পাকস্থলী ধৌত করার ব্যবস্থা করা হইল। কিন্তু ইহাতেও ফল কিছুই হইল না। সর্ব্ব প্রকার উপায় ও ঔষধ এবং পোষক পথ্য প্রয়োগে কোনই উপকার না হওয়ায় রোগী ক্রমশঃ শোচনীয় অবস্থাপন্ন হইয়া পড়িল।

অতঃপর ২৩শ দিবসের (হিক্কা আরম্ভের) প্রাতে পুনরায় রোগীর মুখাভ্যন্তর, গলনলী, নাসারন্ধ্র বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল, কিন্তু কোন স্থানেই কোন প্রকার অস্বাভাবিকত্ব বা বিকৃতি লক্ষিত হইল না। অতঃপর দক্ষিণ কর্ণ পরীক্ষাকালে হঠাৎ দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম যে, ডান কাণের মধ্যে সামান্য খৈল (wax) সহ ছোট এক টুক্‌রা তুলা আবদ্ধ হইয়া আছে। এতদ্দৃষ্টে তখনই আমি উষ্ণ বোরিক লোসনের পিচকারী দিয়া কর্ণাভ্যন্তর ধৌত করতঃ উক্ত তুলার প্লাগটী বাহির করিয়া ১০% পার্সেণ্ট নভোকেন সলিউসন (10% Novcain Solution) কয়েক ফোঁটা কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিলাম। ইহার ফল দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইল। কর্ণ ধৌত করিবার ১৫ মিনিট মধ্যেই রোগীর ২৩ দিন ব্যাপী দুর্দ্দম্য হিক্কা স্থায়ীভাবে স্থগিত হইয়া গেল। আরও ২ দিন রোগীকে আমার তত্ত্বাবধানে রাখিয়া দেওয়া হইয়াছিল, হিক্কার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থায় তাহাকে হস্পিট্যাল হইতে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এই প্রসঙ্গে কাণের মধ্যে তুলার এইরূপ প্লাগ (Cotton plug) সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, অনেকেই—বিশেষতঃ মুসলমান সম্প্রদায়ের মধ্যে অধিকাংশ ব্যক্তি আতরে তুলা সিক্ত করিয়া উহা বাহ্য কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া রাখেন। এই তুলার কিয়দংশ কাণের মধ্যে প্রবেশ করতঃ খৈলএর সঙ্গে মিশিয়া অবস্থান করা বিচিত্র নহে। অনুসন্ধানে জানা গিয়াছিল যে, বর্ত্তমান রোগী প্রায় আড়াই মাস পূর্ব্বে গোলাপের আতরসহ এইরূপ তুলার প্লাগ কাণে ব্যবহার করিয়াছিলেন। বলা বাহুল্য, এই তুলার কতকাংশ কাণের ভিতরে প্রবেশ করতঃ উহা খৈলের সহিত যুক্ত হইয়া শক্ত হইয়া গিয়াছিল, পরে ইহা বাহ্য বস্তুর (foreign body) ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ ভেগাস স্নায়ুর অরিকিউলার শাখার (auricular branch of vagus nerve) উত্তেজনার সৃষ্টি করিয়াছিল এবং এই উত্তেজনা হেতু গ্লটিসের আক্ষেপিক সঙ্কোচন, পরন্তু ঐ উত্তেজনা সমবেদক স্নায়ু (Sympathatic nerve) দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া ফ্রেনিক স্নায়ুর উত্তেজনা এবং তদ্বশতঃ ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপিক সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়াছিল। এই কারণেই যতদিন পর্য্যন্ত কর্ণাভ্যন্তর হইতে উক্ত উগ্রতাজনক বাহ্যবস্তু (কঠিন তুলা খণ্ড) অপসারিত না হইয়াছিল, ততদিন পর্য্যন্ত হিক্কা নিবারক কোন উপায়ই কার্য্যকরী হয় নাই। সুতরাং হিক্কার চিকিৎসার্থ রোগীর সর্ব্বস্থানই যে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য, তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

(I. M. G. 445/30)

ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় এটেব্রিন
Atebrin in the treatment of Malaria

লেখক—ডাঃ শ্রীজগদীশ চন্দ্র ভট্টাচার্য্য L. M. P.
সাইকোটা হাসপাতাল, আসাম।

ম্যালেরিয়ায় এটেব্রিনের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইয়াছে (৭ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২৫৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। সম্প্রতি আরও কতকগুলি রোগী এতদ্দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। ইহাদের মধ্যে ২টী রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

(১) রোগী—জনৈক হিন্দু পুরুষ, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসর, চা-বাগানের কুলী, নাম কাশিয়া তাঁতী। গত ২০শে জুলাই (১৯৩২) ১০১ ডিগ্রী জ্বর লইয়া হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। শুনিলাম—গত বৎসর সে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া হস্পিট্যালে চিকিৎসিত হইয়াছিল। হস্পিট্যালের রেকর্ড দৃষ্টেও ইহা জানা গেল। বর্ত্তমান বর্ষে আর কোন দিন তাহার জ্বর হয় নাই।

রোগীকে পরীক্ষা করিয়া প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত দেখা গেল। যকৃত স্বাভাবিক ছিল। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান (Plasmodium falciparum) ম্যালেরিয়া জীবাণুর সংক্রমণ বুঝিতে পারা গেল।

এই রোগীকে ০.৩ গ্রাম (৪½ গ্রেণ) মাত্রায় এটেব্রিণ সেবন করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। ৬ দিন এটেব্রিন সেবনেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। এই রোগীর দৈনন্দিন অবস্থা ও চিকিৎসার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল।

২০।৭।৩২—প্রাতে উত্তাপ ১০১২ ডিগ্রি, সন্ধ্যাকালে ১০২ ডিগ্রি হইয়াছিল। এটেব্রিণ ট্যাবলেট ১টী (০.৩ গ্রাম) সেবন করান হয়। রক্তে ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

২১।৭।৩২—প্রাতে উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি, সন্ধ্যাকালে ১০০.৫ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্য ০.৩ গ্রাম (৪½ গ্রেণ) মাত্রায় ৩ বার এটেব্রিণ ট্যাবলেট সেবন করান হয়। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

২২।৭।৩২—উত্তাপ প্রাতে ১০০.৫ এবং সন্ধ্যাকালে ৯৭ ডিগ্রি হইয়াছিল। পূর্ব্বদিনের ন্যায় ৩ বার ৩টী এটেব্রিন ট্যাবলেট (৪½ গ্রেণের) সেবন করান হয়। এদিনও রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণু পাওয়া গিয়াছিল।

২৩।৭।৩২—উত্তাপ প্রাতে ৯৬ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যাকালে ৯৭ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্যও পূর্ব্বোক্ত মাত্রায় ৩ বার এটেব্রিণ ট্যাবলেট ব্যবস্থা করা হয়। অদ্য রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই।

২৪।৭।৩২—উত্তাপ প্রাতে ৯৬.৫ এবং সন্ধ্যাকালে ৯৭ ডিগ্রি হইয়াছিল। অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ৩ বার এটেব্রিণ ট্যাবলেট ব্যবস্থা করা হয়। রক্তে কোন জীবাণু পাওয়া যায় নাই।

২৫।৭।৩২—সব সময়েই উত্তাপ ৯৭ ডিগ্রি ছিল। অদ্য ২ বারে ২টী এটেব্রিণ ট্যাবলেট সেবন করান হয়। অন্য কোন উপসর্গই ছিল না।

২৬।৭।৩২—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ। প্লীহার আকার স্বাভাবিক হইয়াছিল। অদ্য রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থায় বিদায় দেওয়া হয়। রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই।

(২) রোগিণী—ইচ্ছা তাঁতি নামক জনৈক কুলী রমণী। বয়ঃক্রম ৩০ বৎসর। ৩ দিন পূর্ব্ব হইতে এই

স্ত্রীলোকটী জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ২০।৭।৩২ তারিখে হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। শুনিলাম—প্রত্যহ সন্ধ্যার সময় জ্বর আসে এবং প্রাতে জ্বর বিরাম হয়। হস্পিট্যালে ভর্ত্তীর সময় উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি ছিল। প্লীহা ও যকৃত বৰ্দ্ধিত হয় নাই। রক্ত পরীক্ষায় ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হইল। এই কুলী রমণীটী বাগানে নূতন আসিয়াছে, স্বতরাং ইহার কোন পূর্ব্ব ইতিহাস বিশেষ কিছু জ্ঞাত হওয়া গেল না। স্ত্রীলোকটী ৬ মাস গর্ভবতী ছিল, হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হইয়া চিকিৎসিত হইতে তাহার সম্মতি ছিল না।

ইহাকে প্রথম দিন ৪½ গ্রেণের এটেব্রিণ ট্যাবলেট ১টী সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। তদপরে ২১।৭।৩২ হইতে ২৪।৭।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত দৈনিক ৩বার ৩টী এবং ২৫।৭।৩২ তারিখে ২বার ২টী ট্যাবলেট সেবন করান হইয়াছিল। ২২।৭।৩২ তারিখ হইতে রক্তে আর ম্যালেরিয়া জীবাণু দৃষ্ট হয় নাই। ২১।৭।৩২ তারিখে প্রাতে উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া আর উহা বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় নাই।

২৫।৭।৩২ তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় রোগিণীকে বিদায় দেওয়া হয়।

মন্তব্য ঃ (১) কুইনাইন প্রভৃতি সিঙ্কোনার উপক্ষার সমূহ সেবনে যে সকল মন্দ লক্ষণ (সিঙ্কোনিজম) উপস্থিত হয়, এটেব্রিণ সেবনের পর কোন রোগীতেই তদ্রূপ কোন লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

(২) গর্ভবতী স্ত্রীলোককেও ইহা সেবন করাইয়া কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ২য় রোগিণী ৬ মাস গর্ভবতী ছিল।

(৩) এটেব্রিণ চিকিৎসায় খুব শীঘ্রই যে রক্ত ম্যালেরিয়া-জীবাণুশূন্য হয়, উল্লিখিত ২টী রোগীতে তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা গিয়াছে। ১ম রোগীর ৩ দিনের মধ্যে এবং ২য় রোগিণীর ২ দিনের মধ্যে উত্তাপ স্বাভাবিক এবং রক্ত ম্যালেরিয়া জীবাণুশূন্য হইয়াছিল। এই দুইটী রোগীর মধ্যে এপর্য্যন্ত কাহারই আর জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় নাই। উভয়েই ভাল আছে। (*Artis. Nov. 32*)





লিভোজেন—Livogen.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc., M. B.
মেম্বার অব ষ্টেট্ মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী (বেঙ্গল) কলিকাতা।

সব রকম রক্তহীনতা—বিশেষতঃ সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগে (Pernicious anæmia) লিভার এক্সট্রাক্ট (liver extract) বিশেষ ফলপ্রদরূপে ব্যবহৃত হইতেছে। অধিকাংশ চিকিৎসকই এসম্বন্ধে অনুকূল অভিমত প্রকাশ করিতেছেন।

কিন্তু আধুনিক বিশেষজ্ঞগণের পরীক্ষায় (Lancet 1931) প্রমাণিত হইয়াছে যে, "একমাত্র লিভার প্রয়োগে সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগে আশানুরূপ উপকার পাওয়া সম্বন্ধে সন্দেহ আছে। বিশেষতঃ দ্বৈবারিক রক্তহীনতায় (Secondary anæmia) এবং তৎসহ সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যে কেবল লিভার প্রয়োগে যথোচিৎ উপকার পাওয়া যাইতে পারে না। এই কারণেই ইহার সঙ্গে হিমোগ্লোবিন এবং অন্যান্য লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না। পক্ষান্তরে, রক্তহীনতাসহ সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য এবং পরিপাকশক্তির হীনতা বর্ত্তমানে লৌহঘটিত ঔষধ প্রয়োগও অধিকাংশ স্থলে উপযোগী হয় না। কারণ, এই অবস্থায় লৌহ (Iron) পাকস্থলী হইতে হিমেটিনে (hæmatin) পরিবর্ত্তিত এবং উহা শরীরে গৃহীত হইবার পক্ষে বিঘ্ন ঘটে। পক্ষান্তরে, লিভারের মধ্যে যে ভিটামিন-বি (Vitamin-B) থাকে, তাহার উপরও ইহার রক্তজনক ক্রিয়া অনেকটা নির্ভর করে। কিন্তু সাধারণতঃ যেরূপভাবে লিভারের প্রয়োগসমূহ প্রস্তুত করা হয়, তাহাতে ঐ সকল প্রয়োগরূপে এই ভিটামিন-বি প্রায় অক্ষুণ্ণ থাকে না। প্রধানতঃ এই কারণেও লিভারের সাধারণ প্রচলিত প্রয়োগরূপগুলির দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় না।

কিছুদিন হইল লণ্ডনের সুবিখ্যাত ব্রিটীশ ড্রাগ হাউজের ল্যাবরেটরীতে "লিভোজেন" নামক লিভারের একটী যৌগিক প্রয়োগরূপ প্রস্তুত হইয়া বিশেষরূপ পরীক্ষায় ইহা রক্তহীনতারোগে বিশেষ সুফলপ্রদ বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। এতদ্দ্বারা যথোচিৎ উপকার প্রাপ্তির প্রধান কারণ এই যে, ইহাতে টাট্‌কা লিভারের কার্য্যকরী প্রধান উপাদান (active principles of fresh liver), ভিটামিন-বি (vitamin-B) এবং হিমোগ্লোবিন (Hæmoglobin) আছে। এই সকল উপাদানের রাসায়নিক সংযোগে ইহা তরলাকারে প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার প্রতি আউন্সে—৪ আউন্স টাট্‌কা লিভারের কার্য্যকরী প্রধান উপাদান, ৫ গ্রেণ হিমোগ্লোবিন এবং ভিটামিন-বি আছে। ১ আউন্স পরিমাণ টাট্‌কা ইয়েষ্টে (fresh yest) যে পরিমাণ ভিটামিন পাওয়া যায়, লিভোজেনের প্রতি আউন্সে ইহা ততটা পরিমাণ আছে।

ক্রিয়া (Action) ঃ - অত্যুৎকৃষ্ট রক্তজনক, রক্তের উৎকর্ষ সাধক, সার্ব্বাঙ্গিক বিধানের বলকারক এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক। ইহাতে রক্তের লোহিত

কণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং নূতন রক্তকণিকার সৃষ্টি হইয়া থাকে।

মাত্রা (**Dosage**) ঃ—সাধারণতঃ ১—২ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার ইহা অমিশ্র আকারে (undiluted) কিম্বা জল সংযোগে সেব্য। পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে মাত্রার তারতম্য করা কর্ত্তব্য। রক্তের উৎকর্ষ সাধনার্থ ২ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ২—৩ বার করিয়া সেবনেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। ইহা খাইতে সুস্বাদু।

আময়িক প্রয়োগ (**Therapeutics**) ঃ—সাংঘাতিক ও দ্বৈবারিক রক্তহীনতা (pernicious and secondary anæmia) এবং যে কোন কারণোৎপন্ন দুর্ব্বলতা ও পরিপাক শক্তি হীনতায় ইহা বিশেষ উপকারী বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে—যে কোন কারণে রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে —রক্তের লালকণিকার সংখ্যা এবং হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ কমিয়া গেলে, কিম্বা রোগান্তদৌর্ব্বল্য অবস্থায় রক্তের হীনাবস্থা ও ক্ষুধাহীনতা ঘটিলে এতদ্দ্বারা সত্বর উপকার পাওয়া যায়।

আমি কয়েকটী রোগীকে ইহা ব্যবহার করাইয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। একটী সাংঘাতিক রক্তহীনতা রোগীর বিবরণ এস্থলে প্রদত্ত হইল।

রোগিণী—জনৈক হিন্দু মহিলা। বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। ৪টী সন্তানের জননী। গত বৎসর ৭ই জুন তারিখে (১৯৩২) এই রোগিণী আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগিণী শয্যাগত, শরীর খুব শীর্ণ ও ফেঁকাসে, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ ও স্ফীতি ভাবাপন্ন এবং পদদ্বয় শোথগ্রস্ত।

শুনিলাম—রোগিণীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বে খুব ভালই ছিল; কিন্তু ২য় সন্তান প্রসবের পর হইতে ক্রমশঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে। প্রায়ই তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া থাকেন। এইরূপ ভগ্ন স্বাস্থ্যের মধ্যেই পর পর দুইটী সন্তান প্রসব করিয়াছেন। সন্তান দুইটী নিরাপদেই প্রসূত হইয়াছিল।

৪র্থ বার গর্ভধারণের পর ৩।৪ বার ইনি জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। গর্ভের ৮ম মাস হইতে তাঁহার মুখমণ্ডল ও পদদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত শোথ আরোগ্য হয় নাই। ১৩ মাস পূর্ব্বে তিনি এই ৪র্থ সন্তানটী প্রসব করিয়াছেন। সন্তান প্রসবের পর পদদ্বয়ের শোথ অনেকটা কমিয়াছিল, কিন্তু মুখমণ্ডলের ফুলা ফুলা ভাব ও পাণ্ডুবর্ণ পূর্ব্ববৎ বর্ত্তমান ছিল। কিছু দিন পরে তিনি পুনরায় জ্বরে আক্রান্ত হন। এবার এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করা হয়। কয়েক দিন পরে জ্বর আরোগ্য হইলেও তাঁহার স্বাস্থ্যের কোন উন্নতি হয় নাই। এই সময়ে রোগিণীর অত্যন্ত অরুচি হইয়াছিল, ক্ষুধাও ভাল হইত না, কোন দ্রব্যেই স্পৃহা ছিল না। ক্রমে শারীরিক দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি এবং শরীর শীর্ণ ও ফেকাশে হইয়া পড়ে। এই সময়ে পুনরায় পদদ্বয় ও মুখমণ্ডল অধিকতর স্ফীত হয়। চিকিৎসা বরাবরই চলিয়াছে, কিন্তু কোন স্থায়ী সুফল হয় নাই। এপর্য্যন্ত রোগিণী তাঁহার শ্বশুরালয়ে ছিলেন এবং সেইখানেই চিকিৎসিত হইয়াছেন। সেখানে চিকিৎসায় কোন সুফল না হওয়ায় গতকল্য তাঁহার পিতা তাঁহাকে এখানে আনিয়াছেন।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগিণী অত্যন্ত রক্তহীন, সর্ব্ব শরীর ফেকাশে। চক্ষু ও ওষ্ঠ একেবারে সাদা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ; প্লীহা ও যকৃত বেদনাযুক্ত এবং প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় ৫ ইঞ্চি এবং যকৃত প্রায় ৩ ইঞ্চি পরিমাণে বর্দ্ধিত। দাস্ত ভাল হয় না, মধ্যে মধ্যে আবার তরল বাহ্যেও হয় এবং এই সময়ে মলে শ্লেষ্মা পড়ে। ক্ষুধা প্রায় নাই, পরিপাক শক্তি খুব ক্ষীণ, যাহা কিছু খান, খাইবার পরই উহা অম্ল হয়—অম্ল ঢেঁকুর উঠে ও বুক জ্বালা করে। মাঝে মাঝে কাশি হয় এবং একটু শ্বাসকষ্টও অনুভব করেন। ফুসফুস্ পরীক্ষায় উভয় ফুসফুসেই কোন অস্বাভাবিকত্ব দেখা গেল না। মুখগহ্বর

ও গলনলী পরীক্ষা করায় গলার মধ্যে সামান্য স্ফীতি ও আরক্তিমতা লক্ষিত হইল। সন্তান প্রসব হওয়ার পর ১৩ মাস অতিবাহিত হইয়াছে, কিন্তু এপর্য্যন্ত আর ঋতু প্রকাশিত হয় নাই।

বেলা প্রায় ৯৷৷০ টার সময় আমি রোগিণীকে দেখি, এই সময় উত্তাপ ১০১.২° ডিগ্রী; নাড়ী খুব ক্ষীণ ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৩২ বার। শুনিলাম—উত্তাপ দিবারাত্রি একই ভাবে থাকে, তবে বিকালে যেন একটু বেশী হয়, সেই সময় সামান্য মাথা ধরে এবং চোখ মুখ জ্বালা করে। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। প্রসবের পর স্তনে ৫।৭ দিন পর্য্যন্ত দুগ্ধ ছিল, তারপর দুগ্ধ শুকাইয়া গিয়াছে। শিশুকে গোদুগ্ধ ও ল্যাক্টোজেন খাওয়াইয়া প্রতিপালন করা হইতেছে।

রোগিণীর অবস্থাদি দৃষ্টে পার্নিসিয়াস রক্তহীনতা বলিয়াই মনে হইল। নিঃসন্দেহ হইবার জন্য রক্ত পরীক্ষা করার ব্যবস্থা করিলাম।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

১। ℞

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রেট	৫ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রেট ...	১০ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	৩ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা ...	৫ মিনিম।
টীং কালম্বা ...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই ...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া এড্	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। কিছু আহারের পর দৈনিক ৩ মাত্রা সেব্য।

২। ℞

সোডি বাইকার্ব্ব ...	২০ গ্রেণ।
জল ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আহারের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে একবার সেবন করিতে বলিলাম।

৩। ℞

পেপেইন ...	২ গ্রেণ।
পালভ টাকা ডায়েষ্টাস ...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। আহারের অব্যবহিত পরেই ইহা সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ঃ—জীবিত মৎস্যের ঝোল, কাঁচা কলা বা পেঁপের ডালনা ও দুগ্ধসহ এক বেলা ভাত; প্রাতে কাঁচা মুগের ডাল ভিজা এবং রাত্রে জাতায় ভাঙ্গা আটার বা সুজির রুটী। এতদ্ভিন্ন বেদনা, কমলা, পেঁপে প্রভৃতি ফল ব্যবস্থা করা হইল।

৯।৬।৩২—রোগিণীর অবস্থা সমভাবেই আছে, বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। তবে বিকালে যে সামান্য উত্তাপ বাড়িত, কল্য হইতে তাহা আর বাড়ে নাই। ক্ষুধামান্দ্য পূর্ব্ববৎ আছে। এই দুইদিন পূর্ব্বের ন্যায়ই এক বেলা সামান্য ভাত খাইয়াছেন। দুগ্ধের উপর স্পৃহা না থাকায় উহা খান নাই, কেবল জীবিত খল্‌সে মাছের ঝোল দিয়া সামান্য ভাত ও ফলের মধ্যে কমলা ও বেদানা খাইয়াছেন। এই দুই দিন আহারের পর অম্ল হওয়া অনুভূত হয় নাই। রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছিল। উহার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল—

লাল রক্তকণিকার সংখ্যা—প্রতি মিলিমিটারে ১২০০,০০০

শ্বেত কণিকার সংখ্যা— „ „ ৩০০০,

পলিমর্ফোনিউক্লিয়ার—৫৫%

স্মল মনোনিউক্লিয়ার—২৫%

লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার—৫%

হিমোগ্লোবিন—৩০%

এতদ্ভিন্ন রক্তে স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃহদাকারের (Megalocytes) এবং বিভিন্ন আকৃতির (Poikilocytes), ও নিউক্লিয়াস (nucleus) বিশিষ্ট লাল রক্তকণিকা (normcb'asts megaloblasts) পাওয়া গিয়াছে। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটিসও আছে।

রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে স্পষ্টতঃই বুঝা গেল—রোগিণী সাংঘাতিক রক্তহীনতা পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছেন।

অদ্য হইতে পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ঔষধ ব্যতীত ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার করিয়া সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পথ্যার্থ ডিম্ব, মাংস এবং ছাগলের যকৃত খাইবার ব্যবস্থা দিতে ইচ্ছুক হইলেও উহা সম্ভব হইল না। কারণ

রোগিণী এবং তাহার পরিবারবর্গ এসকল স্পর্শও করেন না—খাওয়া তো দূরের কথা।

১৫।৬।৩২ তারিখ পর্য্যন্ত এইরূপে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কোন উপকার বুঝা গেল না। অন্যান্য উপসর্গ কিছু হ্রাস হইলেও জ্বর, দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতা দিন দিনই বৃদ্ধি হইতেছে দেখা গেল। রোগিণীর পিতা অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। শ্বশুরালয়ে অনেক রকম চিকিৎসা নিষ্ফল হওয়াতেই তিনি কন্যাকে এখানে আনিয়াছেন। কিন্তু ১৫।১৬ দিনেও কোন উপকার না হওয়ায় তাঁহার ব্যস্ত হওয়া বিচিত্র নহে। যাহা হউক, তাঁহাকে অনেক রকমে পীড়ার গুরুত্ব বুঝাইয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

(ক) পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিকশ্চার এক এক মাত্রা সেবনের সঙ্গে ৫ গ্রেণের কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। এইরূপে দৈনিক ৩ বার সেব্য। এতদ্ভিন্ন এই মিকশ্চারে লাইকর আর্সেনিকের মাত্রা দৈনিক ১ ফোঁটা করিয়া বৃদ্ধি করিয়া দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

(খ) আহারের পর পূর্ব্বোক্ত ৩ নং পুরিয়া একটী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

(গ) পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধটী দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

৪। ℞

লিভোজেন (B. D H.)	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। দৈনিক ৪ বার সেব্য।

প্লীহা ও যকৃতের উপর দৈনিক ২।১ বার করিয়া ওডোলিন অয়েণ্টমেণ্ট মালিস করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

চিকিৎসার ফল ঃ—উল্লিখিতরূপ ব্যবস্থা করার পর সপ্তাহ মধ্যেই সব বিষয়েই অনেক হিত পরিবর্ত্তন হইতে দেখা গিয়াছিল। ২০।৬।৩২ তারিখে উত্তাপ স্বাভাবিক, প্লীহা যকৃতের বেদনা দূরীভূত এবং উহাদের বর্দ্ধিতাবস্থা অনেকটা হ্রাস এবং চেহারারও কতকটা পরিবর্ত্তন হইয়াছিল।

১লা জুলাই রোগিণীকে পুনরায় দেখি—এই সময়ে একমাত্র রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্য ব্যতীত আর কোন বিশেষ উপসর্গই ছিল না। রক্তহীনতা ও দৌর্ব্বল্যও অনেক পরিমাণে হ্রাস হইয়াছিল। সর্ব্বশরীরের ফেকাসে ভাব, মুখের পাণ্ডুবর্ণতা ও স্ফীতি এবং পদদ্বয়ের শোথ আদৌ ছিল না। প্লীহা ও যকৃতের আকার প্রায় স্বাভাবিক এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তি বেশ বৃদ্ধি হইয়াছিল। রোগিণীর শরীরে যে এক্ষণে নূতন রক্তকণা জন্মিয়াছে, চেহারা দেখিয়া তাহা বেশ স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছিল। রোগিণী এখন উঠিয়া একটু একটু চলা ফেরা করিতে পারেন।

এইরূপে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত রোগিণী চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন। ১ নং মিকশ্চারের লাইকর আর্সেনিকের মাত্রা দৈনিক ১ মিনিম করিয়া বৃদ্ধি করতঃ ১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করান হইয়াছিল। ইহার পর আর মাত্রা বৃদ্ধি করা হয় নাই। ১লা জুলাই হইতে কুইনাইন ট্যাবলেট বাদ দিয়া এই মিকশ্চার দৈনিক দুইবার করিয়া এবং দৈনিক তিনবার করিয়া লিভোজেন শেষ পর্য্যন্ত সেবন করান হইয়াছিল।

২৫শে জুলাই রোগিণীর পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করা হইয়াছিল। এই সময়ের রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে উল্লিখিত হইল।

লাল রক্তকণিকা—প্রতি মিলিমিটারে ৪২০০,০০০,
শ্বেত রক্তকণিকা— „ „ ৬০০০,
পলি মর্ফোনিউক্লিয়ার—৬০%
স্মল মনোনিউক্লিয়ার—১৫%
লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার—৩%
ইওসিনোফিল—২৪%
হিমোগ্লোবিন—৫০%

পূর্ব্বের ন্যায় রক্তে কোন প্রকার অস্বাভাবিক লাল রক্তকণিকা ও ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায় নাই। রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে রোগিণীর আরোগ্য সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহের কারণ রহিল না।

মন্তব্য ঃ—এই রোগিণী যে সাংঘাতিক রক্তহীনতায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন, প্রাথমিক রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে তাহা অনায়াসেই বুঝিতে পারা যায়। লিভোজেন দ্বারা খুব শীঘ্রই যে রক্তের উন্নতি সাধিত ও অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন সংশোধিত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিলেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।



ডাঃ শ্রীনির্ম্মলকান্ত চট্টোপাধ্যায় M. B

বজ্‌বজ্‌—কলিকাতা।

নিউমোনিয়ার চিকিৎসার্থ কয়েকটী প্রয়োজনীয় তথ্য

Some important point in the treatment of lobar Pneumonia.

পত্রান্তরে Dr. T. Rai M. B. B. S. (Mandi, Rohtak) লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। এস্থলে ইহার সারমর্ম্ম উদ্ধৃত হইল।

Dr. Rai লিখিয়াছেন—"লোবার নিউমোনিয়ায় যাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া অব্যাহত থাকে—কোন রকমে অলক্ষ্যে এই বিপদ উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য সর্ব্বদা হৃদ্‌পিণ্ডের উপর লক্ষ্য রাখিয়া নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য, নচেৎ কোন রকমেই রোগীকে বাঁচান সম্ভব হয় না। এজন্য দিবসের মধ্যে কয়েকবার রোগীর রক্তসঞ্চাপ (blood pressure) এবং স্ফিগ্‌মোমনোমিটার দ্বারা নাড়ীর (pulse) অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু যে স্থলে এই সকল যান্ত্রিক পরীক্ষার সুবিধা হয় না, সেস্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটীর উপর লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যথা—

(১) নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা ও উহার বল,

(২) হৃদ্‌পিণ্ডের প্রথম ও ২য় শব্দের প্রকৃতি,

(৩) হৃদ্‌পিণ্ডের ডান দিকের অবস্থা,

যদি রোগীর নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা ও দুর্ব্বলতা ক্রমাগত বৃদ্ধি, হৃদ্‌পিণ্ডের প্রথম শব্দ (1st sound) ক্ষীণ ও ২য় শব্দের প্রাথমিক বলের হ্রাস এবং হৃদ্‌পিণ্ডের ডানদিকের নিরেট অবস্থা (dullness) বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে অবিলম্বে হৃদ্‌পিণ্ডের ও রক্তসঞ্চালন বিধানের উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, ঐরূপ অবস্থা যাহাতে উপস্থিত হইতে না পারে, প্রথম হইতেই তাহার চেষ্টা করা উচিৎ। এতদর্থে নিউমোনিয়া রোগে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ উপযোগী ও উপকারী বলিয়া অনেক বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

(১) সোডিয়াম ক্লোরাইড (Sodium chloride) :—পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, রক্তে সোডিয়াম ক্লোরাইডের পরিমাণ ঠিক থাকিলে—স্বাভাবিক অপেক্ষা ইহার পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত না হইলে, পীড়ার প্রাবল্য হ্রাস এবং পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হওয়ার সহায়তা হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া রোগীর রক্তস্থ সোডিয়াম ক্লোরাইডের পরিমাণ অধিকাংশ স্থলেই হ্রাস হইয়া থাকে এবং হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদ অবস্থা উপস্থিত হইবার ইহাও একটা

অন্যতম প্রধান কারণ। এই কারণেই নিউমোনিয়ায় সোডিয়াম ক্লোরাইড একটী প্রয়োজনীয় ঔষধ, প্রথম হইতেই ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(২) সোডিয়াম সাইট্রেট (Sodium Citrate):—সোডিয়াম সাইট্রেট ব্যবহারে রক্তের সংযমনশীলতা (Coagulabilitiy) হ্রাস এবং রক্ত চট্‌চটে আঠালু হওয়া নিবারিত হয়। নিউমোনিয়া রোগে অধিকাংশ স্থলে রক্ত সংযত ও আঠালু হইয়া পড়ে এবং রক্তের এইরূপ অবস্থা হৃদ্‌পিণ্ড ও রক্তসঞ্চালন বিধানের অবসাদ উপস্থিত হইবার অন্যতম প্রধান কারণ হইয়া থাকে। সুতরাং নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়াম সাইট্রেট যে একটী মহোপকারী মূল্যবান ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। নিউমোনিয়া আক্রমণের প্রারম্ভ হইতেই প্রতি ঘণ্টায় ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(৩) কুইনাইন (Quinine):—নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইন আর একটী মূল্যবান ঔষধ। ইহা সরাসরিভাবে (directly) নিউমোকক্কাস জীবাণু এবং এই জীবাণু-উদ্ভূত বিষ (toxin) বিনষ্ট করিয়া উপকার সাধন করে। বলা বাহুল্য, এই বিষক্রিয়ার প্রভাবেই হৃদ্‌পিণ্ডের বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। কুইনাইন প্রয়োগে বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস ও উত্তরোত্তর উত্তাপ বৃদ্ধির প্রতিরোধ. নাড়ীর ও শ্বাসপ্রশ্বাসের দ্রুতত্ব হ্রাস, এবং শ্বাসকষ্ট ও কাশি উপশমিত হইয়া থাকে। কুইনাইন প্রয়োগের পর প্রলাপেরও উপশম হইতে দেখা যায় এবং রোগী সর্ব্ববিষয়েই সুস্থতা অনুভব করে। পরন্তু, ইহাতে ক্রাইসিসের (crisis) পরিবর্ত্তে শীঘ্র লাইসিস (lysis) অবস্থা উপস্থিত হয়।"

"নিউমোনিয়া রোগে নিম্নলিখিতরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

(ক) পূর্ণবয়স্ক রোগীকে প্রথমতঃ একবার ১০—১৫ গ্রেণ কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোরাইড ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনরূপে কিম্বা ২৫—৩০ গ্রেণ মুখপথে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ইহা অবশ্য পাশ্চাত্য দেশবাসীর উপযোগী মাত্রা। আমাদের এদেশবাসীর পক্ষে ইহা অপেক্ষা কম মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত।

(খ) উল্লিখিতরূপে প্রথম মাত্রা প্রয়োগের ৩ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয়বার আর এক মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথম মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগের পর উত্তাপের অবস্থা অনুসারে দ্বিতীয়বারে কুইনাইনের মাত্রা নির্দ্ধারণ করা উচিৎ। যদি উত্তাপ সমভাবেই থাকে, তাহা হইলে প্রথম বারের ন্যায় মাত্রায় বিধেয়। আর উত্তাপ যদি হ্রাস হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে তদপেক্ষা কম মাত্রায় প্রয়োগ করা সঙ্গত।

(গ) দ্বিতীয় মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগের ৪ ঘণ্টা পরে ৩য় মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রথমবারের মাত্রা অপেক্ষা ৩য় বারে অর্দ্ধ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিৎ।

(ঘ) অধিকাংশ স্থলেই এইরূপ ভাবে ৩ মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগের পর উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। কোন কোন স্থলে উত্তাপ স্বাভাবিকের নীচেও নামিতে দেখা যায়। এই সময় হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর কুইনাইন সেবনের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

(৪) অপ্টোচিন (Optochin):—নিউমোকক্কাস জীবাণু-উদ্ভূত বিষ বিনষ্ট করণার্থ ইহা উপযোগী বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে কুইনাইন অপেক্ষা ইহা সুবিধাজনক বলিয়া বুঝা যায় নাই।

(৫) সোডিয়াম নিউক্লিনেট (Sodium Nucleinate):—ইহা প্রয়োগে শ্বেত রক্তকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি (leucocytosis) হয়। এই হেতু এতদ্দ্বারা জীবাণু ধ্বংসের সহায়তা এবং পীড়ার ভোগকাল হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই প্রথম ইঞ্জেকসনের ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ক্রাইসিস উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার সলিউসন ২ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে ২ দিন অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(*Antiseptic XXV, 85/28*)



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ  ১৩৩৯ সাল—ফাল্গুন  ১১শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক সার সংগ্রহ

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত বি-এ, এম, ডি, (হোমিও)

হোমিওপ্যাথির মূলনীতি—"একই সময়ে একটি মাত্র ঔষধের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম স্বল্পমাত্রা প্রয়োগ" ইহাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল মন্ত্র। রোগলক্ষণ সমষ্টির সহিত ঔষধের বিশিষ্ট লক্ষণ নিচয় মিলাইয়া প্রকৃত ঔষধটি ব্যবস্থিত হইলে ঐ একটি মাত্র ঔষধের যথাসম্ভব কমমাত্রায় (fewest dose) রোগীকে নিশ্চয়ই নিরাময় করা যায়। মহাত্মা হ্যানিম্যান লিখিয়াছেন—"Dare I confess that for many years I have never prescribed anything but a single medicine at once, and have never repeated the dose until the action of the former one had ceased—a venesection alone, a purgative alone, and always a simple, never a compound remedy and never a second until I had got a clear notion of the operation of the first? Dare I confess, that in this manner I have been very successful and given satisfaction to my patients, and seen things which otherwise I never would have seen?" অর্থাৎ—

"আমি কি জোর করিয়া বলিতে পারি যে—"বহু বৎসর ধরিয়া এক সময়ে একক একটিমাত্র ঔষধ ভিন্ন অন্য কিছুই ব্যবস্থা করি নাই, পূর্ব্ব প্রদত্ত একমাত্রা ঔষধের ক্রিয়া স্থগিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ মাত্রা প্রয়োগ করি নাই—পূর্ব্বপ্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়ার পরিণতি সম্পর্কে যে পর্য্যন্ত না পরিষ্কার ধারণা করিতে পারিয়াছি, কদাচ সে পর্য্যন্ত দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ করি নাই—যখনই কোন ঔষধ দিয়াছি তখনই একক একটি মাত্রা ঔষধ (২।৩টি একত্র বা পর্য্যায়ক্রমে যৌগিকভাবে নয়) প্রয়োগ করিয়াছি—শিরাচ্ছেদন উদ্দেশ্যেই হউক, কিংবা জোলাপ উদ্দেশ্যেই হউক,—সর্ব্ববিষয় আলোচনান্তে একটি মাত্র প্রধান

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে।

উদ্দেশ্যকে লক্ষ্য করিয়া একটি মাত্র ঔষধ প্রদান করিয়াছি? আমি কি সাহস করিয়া বলিতে পারি যে, এই ভাবে চিকিৎসান্তে আমি বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে সমর্থ হইয়াছি, আমার রোগীদের সম্যক্ সন্তোষজনক বিধান করিতে পারিয়াছি এবং অন্য উপায়ে যে সব জিনিষ প্রত্যক্ষ করা আমার পক্ষে সুদূরপরাহত হইত, তাহাও প্রত্যক্ষ করার সুযোগ আমি পাইয়াছি?" (*Hahnemann—1797*)

হোমিওপ্যাথিতে কুইনাইন প্রয়োগঃ— কুইনাইন যে ম্যালেরিয়ার একমাত্র প্রধান প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ, তাহা পৃথিবীর প্রায় যাবতীয় লোকই সম্যক অবগত আছেন। নিতান্ত অজ্ঞ নিরক্ষর ব্যক্তিও কুইনাইনের এই মাহাত্ম্য অপরিজ্ঞাত নহে। বাস্তবিক পক্ষে কুইনাইন যথোচিত ভাবে প্রয়োগের ফলে অনেকেই ম্যালেরিয়া রাক্ষসীর করাল কবল হইতে রক্ষা পাইয়া থাকেন। পক্ষান্তরে, ইহার অপপ্রয়োগে অনেক কুফলও সংঘটিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহা হইলেও এবং কুইনাইনের স্থূলমাত্রা প্রয়োগ এলোপ্যাথি বিজ্ঞানের নিজস্ব সম্পত্তি হইলেও, কবিরাজ মহাশয়গণ ও অন্যান্য চিকিৎসামতাবলম্বী ভ্রাতৃবৃন্দও ক্রমে ক্রমে কুইনাইন প্রয়োগের পক্ষপাতী হইয়া পড়িতেছেন। যাহা বাস্তবিক সত্য, তাহাকে গ্রহণ করা অবশ্য অসঙ্গত বিবেচিত হইতে পারে না। কিন্তু স্থূলমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বা ম্যালেরিয়া-বিষ কি পরিমাণে বিনষ্ট হইতে পারে, তাহা বিশেষজ্ঞগণের বিচার্য্য। যাহা হউক, সর্ব্বসাধারণের মধ্যে একটা ধারণা হইয়াছে যে, কুইনাইনের কথা উঠিলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ভয়ানক চটিয়া যান। জনসাধারণের মধ্যে অনেকেই মনে করেন যে, সমলক্ষণ বা সদৃশ মতের চিকিৎসকগণ কুইনাইনের বিষম বিরোধী। আমাদের হোমিওপ্যাথ্‌দের মধ্যেও অনেকে বলিয়া থাকেন—"আমরা হোমিওপ্যাথ্ হইয়া কুইনাইন ব্যবহার করিব?" কিন্তু জিজ্ঞাসা করি—সমলক্ষণ-তত্ত্বে কুইনাইন স্পর্শ করিতে নাই—এমন কথা কোথায়ও বলা হইয়াছে কি? লক্ষণ সমূহের সাদৃশ্য পাইলে যেমন আমরা অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার করি, সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্মভাবে প্রস্তুতিকৃত কুইনাইনও তদ্রূপ ব্যবহার করিতে আপত্তি কি? আর হোমিওপ্যাথিতেও যে কুইনাইন নাই, তাহা কে বলিল? আমাদের চায়না (cinchona), চিনিনাম্ সালফ্ (sulphate of quinine), কুইনাইন (quinine), চিনিনাম্ আর্স (Arsenate of quinine), কুইনিয়া ইণ্ডিকা (quinine indica) প্রভৃতি কুইনাইনেরই বিবিধ হোমিওপ্যাথিক স্বরূপ মাত্র। তবে ইহারা স্থূলমাত্রায় না হইয়া সূক্ষ্মমাত্রায় প্রস্তুত—এই যা প্রভেদ। হোমিওপ্যাথিতে কুইনাইন প্রয়োগের কতকগুলি বিধিবদ্ধ নিয়ম আছে। হোমিওপ্যাথির অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ যেমন লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করে—ঠিক সেইরূপ কুইনাইনও লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে প্রযুক্ত হইলে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। সুতরাং হোমিওপ্যাথ্‌দের কুইনাইনের প্রতি বিদ্বেষভাব থাকা দূরের কথা, ইহার প্রতি কৃতজ্ঞতার ভাবই পরিস্ফুট হওয়া সঙ্গত মনে করি। হোমিওপ্যাথ্ মাত্রেই বোধ হয় জানেন যে, এই কুইনাইনের পরীক্ষা হইতেই সমলক্ষণ-তত্ত্বের সূত্রপাত। মহাত্মা হ্যানিম্যান যখন উইলিয়াম কলেনের মেটিরিয়া মেডিকা (William Kalen's meteria medica) খানা অনুবাদ করিতেছিলেন, তখন তিনি "কলেনের" লিখিত কুইনাইন সম্পর্কে ২০ পৃষ্ঠা পাঠ করিয়া মনে করিলেন—সুস্থ শরীরে কুইনাইন খাইলে কি হয় দেখিতে হইবে। তাই তিনি দিনে দুইবার করিয়া **চায়না ৪ ড্রাম** খাইলেন। ইহাতে দেখিলেন যে, খুব কম্প হইল না বটে, কিন্তু সবিরাম জ্বরের অন্যান্য বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইল। হ্যানিম্যান ভাবিলেন,—তবে কি কুইনাইন (চায়না—cinchona) যে জ্বর উৎপাদন করে, তাহা নিবারণ করিতেও ইহা সমর্থ? ইহার পর তিনি এ সম্বন্ধে গবেষণা ও পরীক্ষায় ব্যাপৃত হইলেন। তাঁহার দীর্ঘ ছয় বৎসরের গভীর গবেষণার ফলে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন যে—"যে দ্রব্য যে রোগ উৎপাদন করিতে পারে,

সেই দ্রব্যই সেই রোগের অমোঘ ঔষধ।" ১৭৯০ খৃষ্টাব্দে "চায়নার" পরীক্ষাকালে মহাত্মা হ্যানিম্যানের মনে উক্ত আরোগ্যের মূলমন্ত্র প্রথম উদিত হয়। এই পরীক্ষা হইতেই "Similia Similibus Curantur"—Like cures like"—সমঃ সমং শময়তি"—অর্থাৎ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাবিজ্ঞানের মূলনীতির দ্বার উদ্ঘাটিত হইল। সুতরাং কে এমন অকৃতজ্ঞ থাকিতে পারে যে, কুইনাইনের নিন্দা করিবে। অতএব জগতে যতদিন হোমিওপ্যাথি বর্ত্তমান থাকিবে, ততদিন হোমিওপ্যাথ মাত্রেরই কর্ত্তব্য—ইহাকে কৃতজ্ঞতা হৃদয়ে স্মরণ রাখা। হোমিপ্যাথির সহিত ইহার নাম অবিচ্ছেদভাবে সংযুক্ত।

হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মতম মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগে অনেক কালের কঠিন হতাশ্বাস ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীও যে প্রাণ পাইয়াছে, তাহার শত শত উদাহরণ অভিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণের চিকিৎসা বৃত্তান্ত হইতে উদ্ধৃত হইতে পারে। তাই বলিতেছিলাম যে, সমলক্ষণ মতের চিকিৎসকগণের কুইনাইনের প্রতি বিদ্বেষভাব পোষণ করা কিছুতেই সঙ্গত নহে। কারণ, অকৃতজ্ঞতার চেয়ে গুরুতর পাপ আর নাই।

হৃৎকম্পে "স্পাইজিলিয়া" (Spijelia in Heart palpitation) ঃ—পত্রান্তরে জনৈক অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে—"প্রবল হৃৎকম্পে (এমন হৃৎকম্প যে হৃৎপ্রদেশের—এমন কি সমস্ত শরীরের কম্পন বহির্ভাগ হইতে স্পষ্ট দৃষ্ট হয়)—কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া **স্পাইজিলিয়া ২০০,** (Spijelia 200) প্রতি সপ্তাহে এক ডোজ করিয়া সেবন করাইলে রোগী সত্বর আরোগ্য হয়।" [In Spijelia the heart of the patient beats so violently that the whole body trembles with every beat—heart beats are almost audible to anyone standing beside] অবশ্য স্পাইজিলিয়াই যে হৃৎকম্পের একমাত্র ঔষধ, তাহা নহে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচনকালে রোগীর হাবভাব, চালচলন, মেজাজ, ধাত (temperament and constitution) বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করিয়া যাহার পক্ষে যে ঔষধ উপযোগী, তাহাই নির্দ্ধারণ করিতে হইবে। কারণ হোমিওপ্যাথিতে বিধিবদ্ধ কোন নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসা (routine treatment) বলিয়া কিছুই নাই—"We treat the patient and not the disease." অর্থাৎ আমরা রোগীই চিকিৎসা করি—রোগ চিকিৎসা করি না।

বিশিষ্ট লক্ষণসম্পন্ন একটী ওলাউঠা রোগী (An interesting case of Cholera) ঃ—পত্রান্তরে প্রকাশ—"বিগত ১৯২৮ খঃ অব্দে একটী ভদ্রলোকের বসন্তরোগ হয়। ইহার পর হইতে প্রতি বৎসরই তিনি মার্চ্চ বা এপ্রিল মাসে কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হন এবং চিকিৎসায় প্রত্যেকবারেই আরোগ্য লাভ করেন।

গত ১৯৩১ খৃঃ অব্দের ১২ই মার্চ্চ তিনি পূর্ব্বের ন্যায় পুনরায় কলেরাক্রান্ত হন এবং ১৫ই মার্চ্চ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়াতে তাঁহার অবস্থা মূত্রবিকারে (uræmia) পরিণত হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধাদি সেবন ও ইঞ্জেকসনাদি এবং অন্যান্য অনেক প্রকার টোট্‌কা ও ঔষধ প্রয়োগেও রোগীর অবস্থার কিঞ্চিন্মাত্র হিতপরিবর্ত্তন না হওয়াতে জনৈক অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ পূর্ব্বে বসন্তের আক্রমণের ইতিহাস লক্ষ্য করিয়া তাহাকে ভেরিওলিনাম্ ২০০, (Variolinum 200) প্রদান করেন। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন। ইহার পর হইতে তাহার আর ওলাউঠা হয় নাই।"

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল-তত্ত্ব ও শিক্ষা-পদ্ধতি

গুরু ও শিষ্য

....

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ;
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শে বর্ষের ১০ম সংখ্যার [১৩৩৯ সাল—মাঘ] ২০১ পৃষ্ঠার পর হইতে)



"বিরেচক ঔষধের ভীষণ অপকারিতা"

গুরু। বৎস! বিরেচক ঔষধ যে কোন অবস্থায়, যে কোন ভাবে, যে কোন সময়ে সেবিত হ'লে প্রথমতঃ পাকাশয় উত্তেজিত হ'য়ে পাচকরস নিঃসরণ সম্বন্ধে বিশেষ ব্যতিক্রম ঘটায়, আর তা'তেই পাচকাগ্নির বল কমে যায় ব'লে ক্ষুধামান্দ্য এবং অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হ'তে থাকে। এর জন্যই বিরেচক ঔষধ সেবনের পর রোগীকে লঘুপথ্যের ব্যবস্থা ক'রবার দরকার হয়। বিরেচক ঔষধ অন্ত্রস্থ রসস্রাবী গ্রন্থিগুলি এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর বিলক্ষণ উত্তেজনা জন্মা'য়ে কোষ্ঠস্থ নিতান্ত আবশ্যকীয় রসগুলিকে নিঃসরণ ক'রতে থাকায়, ঐ সঙ্গে কিছু কিছু মল বেরিয়ে পড়ে বটে, কিন্তু এরকম অন্যায় জোর প্রকাশ বশতঃ অপানবায়ু আহত হওয়ায় অন্ত্র-প্রণালী নিতান্ত নিঃসহায় হ'তে বাধ্য হয়। যেহেতু অপানবায়ুর নিয়মিতাবস্থাই অন্ত্র-প্রণালীর স্বাস্থ্য। উক্তরূপ বিষম ক্রিয়াবশতঃ অপানবায়ুর অস্বাভাবিক গতি হওয়াতেই এমন ব্যতিক্রম ঘ'টে যায় যে, যার ফলে পরিণামে স্থায়ী কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, উদাবর্ত্ত (মলমূত্ররোধক রোগ বিশেষ), গুদভ্রংশ (মলদ্বার নির্গমন), স্ত্রীলোকদিগের জরায়ু নির্গমন, প্রভৃতি বহু অসাধ্য ও কষ্টসাধ্য রোগের উৎপত্তি হয়। আবার এদিকে কোষ্ঠবদ্ধের প্রকৃত কারণটা আদৌ বিনষ্ট না হওয়ায়, সেই কারণ পূর্ব্ববৎ কোষ্ঠ আবদ্ধের চেষ্টায় নিযুক্ত থাকে ব'লে, পরস্পর বিপরীত ক্রিয়া সকলের দ্বারা একটা টানাটানি উপস্থিত হওয়া হেতু বিকৃত বায়ু ক্রমেই নিজবলে উর্দ্ধদিকে ধাবিত হ'তে থাকে। সেই সঙ্গে সঙ্গে ক্রমেই পাচকাগ্নির ক্ষীণতা ঘ'টে গিয়ে, যাকৃতিক রক্তসঞ্চালন (portal circulation) সম্বন্ধে নিতান্ত ব্যাঘাত ঘটে। ইহার ফলে লিভার, প্লীহার বিবৃদ্ধি এবং উহাদের ও অন্ত্রপ্রণালীর নানা প্রকার রোগ, অজীর্ণ, শূল, অম্লরোগ, শোথ, উদরী প্রভৃতি বহু প্রকার কষ্টসাধ্য ও অসাধ্য রোগ জন্মিতে বাধ্য হয়। ঐ সকল কারণ পরম্পরায় অপানবায়ুর উপর একটা অস্বাভাবিক জোর পড়ায় প্রাণবায়ুও নিশ্চয়ই আহত হয় এবং তার ফলে উদ্গার, হিক্কা, বমন এবং কণ্ঠ বা মস্তিষ্কগত নানাবিধ রোগসমূহ সুযোগ বু'ঝে ধাতু ও প্রকৃতি অনুসারে এক এক দেহে এক এক ভাবে আক্রমণ ক'রে থাকে। বিরেচক ঔষধসেবিগণের মধ্যে অধিকাংশেরই যে অন্ততঃ অজীর্ণ, অম্ল বা অর্শ রোগ জন্মে, স্বয়ং এলোপ্যাথিকভিষকগণ এবং কবিরাজ মহাশয়গণই তা'র প্রত্যক্ষ প্রমাণ। কারণ, অনেক এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে অজীর্ণ বা অম্ল প্রভৃতি নানা প্রকার উদর রোগগ্রস্ত দেখা যায়। তারপর, অর্শরোগ নাই, এমন কবিরাজ মহাশয়ও অতি বিরল। যাক, এখন যে কথাগুলি বল্লুম, সেগুলি বেশ বুঝ্‌তে পা'রলে তো?

শিষ্য। আজ্ঞে। এসব সরল কথা বেশ বুঝ্‌তে

তো পাচ্ছিই ; আরো অবাক হচ্ছি যে, এই বিরেচক ঔষধ খাওয়ার মধ্যে যে এত গভীর ভা'ববার বিষয় আছে এবং সেগুলি জাজ্বল্যমান সত্য, একথা নিজে তো কোনদিন ভাবিইনি, কাউকে ভেবে বল্‌তেও শুনিনি। আজ আপনার মুখে শুনে কাজেই অবাক হচ্ছি।

গুরু। তারপর শুন! কোষ্ঠবদ্ধের কারণ নষ্ট না ক'রে, যে কোন জোলাপের ঔষধ দিয়ে বলপূর্ব্বক মলনিঃসরণের চেষ্টা ক'রলে তার কুফলে নিশ্চয়ই অপানবায়ুর বিকৃতি জ'ন্মে বস্তিদেশ বিদূষিত তো হয়ই, তা' ছাড়া অপানবায়ুর সঙ্গে প্রাণবায়ুরও পূর্ব্বোক্তরূপ (১০ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ২০০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) ঘনিষ্ট সম্বন্ধ থাকায় প্রাণবায়ুরও বিকৃতি ঘ'টে থাকে। আর এর পরিণামে হৃদ্রোগ, শ্বাসকাস, যক্ষ্মাকাশ, মস্তিষ্করোগ, চক্ষুরোগ প্রভৃতি বহুবিধ দুঃসাধ্য ও অসাধ্য রোগ-নিদানের উৎপত্তি হ'তে বাধ্য হয়। বৎস! একথাগুলো বু'ঝতে পা'রলে কি ?

শিষ্য। আজ্ঞে তা' যেন বুঝ্‌লুম। কিন্তু একটা কথা জিজ্ঞাসা ক'রতে চাই যে—কোষ্ঠবদ্ধ হ'লে কি উপায়ে তার চিকিৎসার ব্যবস্থা বা প্রতিকারের উপায় করতে হবে ? কোষ্ঠবদ্ধের কি কোন ঔষধ নাই ?

গুরু। তোমার এ প্রশ্ন ক'রবার পূর্ব্বেই তো এর উত্তর রোগের কারণ নাশ ক'রবার যুক্তিতে দেখিয়ে দিয়েছি। এখন সেই রোগোৎপত্তির কারণ নাশের প্রকৃষ্ট উপায় বুঝিয়ে দিচ্ছি শুন।

রোগের কারণ নাশ করাই চিকিৎসার প্রধানতম উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্যের অনুবর্ত্তী হ'য়ে চিকিৎসা না ক'রলে কখনই রোগী আরাম হ'তে পারে না। চিকিৎসা-প্রণালীর ইহা অখণ্ডনীয় যুক্তি। এই অখণ্ডনীয় যুক্তির উপরেই একমাত্র এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-শাস্ত্র প্রতিষ্ঠিত আছে জা'নবে। কেবলমাত্র এই সনাতন মতাবলম্বী চিকিৎসক ভিন্ন শুধু কোষ্ঠবদ্ধ কেন, যে কোন রোগেরই মূল কারণ অপর কারো কর্ত্তৃক নির্ম্মূল হ'তে পারে না। কোষ্ঠবদ্ধ সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথির প্রাচীন ভিষকগণ বৈজ্ঞানিক গবেষণায় যে আলোচনা ক'রেছেন, তা'তে তাঁ'রা কোষ্ঠবদ্ধ বা কোষ্ঠকাঠিন্যকে স্বতন্ত্র রোগ বলে স্বীকার না ক'রে, শারীরিক অন্যান্য বিধান-বিকারের বিশৃঙ্খলাজনিত কোন মূল রোগের একটীমাত্র লক্ষণ ব'লে বিবেচনা ক'রেছেন, আর সেই জন্যেই রোগীর অন্যান্য যাবতীয় কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহের প্রতিকারার্থ মূল বিশৃঙ্খলার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন ক'রে প্রয়োগ কর্ত্তে উপদেশ দিয়েছেন। সেইটি কর্ত্তে পারলেই, যে কোন কারণে অপানবায়ুর যে কোন বিকৃতি সংঘটিত হোক না কেন, অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার লক্ষণ প্রশমনের সঙ্গে সঙ্গে তাও প্রশমিত হওয়ায় অপানবায়ু স্বভাবস্থ বা সরলতা ধারণ করে আর তা'র ফলে রোগীর একবার বা বড় জোর দুইবার (যাহা অতি বিরল) পরিষ্কার বাহ্যে হ'য়ে দেহ হাল্‌কা এবং মনের আনন্দ ও স্ফূর্ত্তিসহ দেহটি নিতান্ত সুস্থ বোধ হয়। এই সঙ্গে ক্ষুধা বৃদ্ধি এবং স্বস্তি ও শান্তি বোধ হওয়ায় অপরাপর মূলরোগ বা বিশৃঙ্খলাও যে নিরাময় হ'ল, এটাও বেশ স্পষ্টই বুঝ্‌তে পারা যাবে। এরূপ আরোগ্যের ফল এই হয় যে, এতে ভবিষ্যতে কোন প্রকার উৎকট রোগনিদান জন্মা'বার আশঙ্কা আদৌ থাকে না। এরই নাম কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা বা কোষ্ঠবদ্ধ আরাম করা। এতে রোগী স্বাস্থ্য ফিরে পাবে এবং দৈনিক বাহ্যে পরিষ্কার হ'য়ে সুস্থ থাকৃতে পারবে। বু'ঝলে ?

শিষ্য। আজ্ঞে বিলক্ষণ বু'ঝলেম। কিন্তু প্রভু, এ কথা তো কাউকে বল্‌তেও শুনিনি' করা তো দূরস্থাৎ। এ কি কেউ বিশ্বাস কর্ব্বে ?

গুরু। বিশ্বাস করে না ব'লেই তো বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে নানা প্রকার রোগ-নিদান উপস্থিত হয়। এই জন্যই আমরা বলি, যিনি বিশ্বাসবিহীন, তিনি বিশেষ প্রণিধানপূর্ব্বক একথার সত্যতা উপলব্ধি করুন। এতে জোলাপ গ্রহণের ন্যায় বহুবার অসুখদায়ক মল নিঃসরণও হবে না, মন্দাগ্নিবশতঃ সেদিন বার্লি খেয়ে গরম কাপড়ে থাকৃতে এবং দৈহিক দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি

অশান্তিময় ভাবও উপভোগ কর্‌তে হ'বে না। এতে পরিণামে উৎকট রোগ-নিদান সৃষ্টির সম্ভাবনাও থাক্‌বে না—দেহমনের পবিত্রতাময় পরমানন্দই লাভ হবে। অপিচ হোমিওপ্যাথির এসকল ঔষধ যে আদৌ বিরেচক ঔষধ নয়, তা' কোন সুস্থ ব্যক্তিকে খাইয়ে পরীক্ষা করা'লেই বুঝা যা'বে। কারণ, এতে তা'র বাহ্যে হ'বে না। তবে সেই ঔষধটি অযথা প্রযুক্ত হওয়ায় অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ হ'তে পা'রবে মাত্র। যে পর্য্যন্ত আলোচনা করা গেল, এতেই বোধ হয় কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক প্রয়োগের রোগনিদানত্ব প্রমাণিত হ'বার পক্ষে যথেষ্টই হ'বে।

শিষ্য। প্রভো! তা' যেন হ'ল, কিন্তু আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকর্ত্তা ত্রিকালদর্শী ঋষিগণও তো এই বিরেচক প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়েছেন। সে সম্বন্ধে বক্তব্য কি? আর আপনিও তো সেই আয়ুর্ব্বেদের কথা নিয়েই হোমিওপ্যাথির মূলতত্ত্ব বুঝাচ্ছেন।

গুরু। বৎস! আয়ুর্ব্বেদকার ঋষিদের এ গবেষণা বেশ ধারাবাহিক ভাবে স্তরে স্তরেই আছে। আয়ুর্ব্বেদে দ্রব্যের রস, বিপাক, বীর্য্য ও প্রভাব, এই চারিটী স্তরের ক্রমোন্নত বহু প্রকার গুণ স্বীকার ক'রেই তাঁ'রা প্রথমতঃ প্রাথমিক অংশে তীব্রবীর্য্য বিরেচক ঔষধ, তৎপরে মধ্যবীর্য্য বিরেচক,অবশেষে মৃদুবীর্য্য বিরেচক আবিষ্কার ক'রেছিলেন। সে দু'চারটী ঔষধ নয়, উক্ত তিন শ্রেণীর ছয়শত ঔষধ তাঁ'রা পরীক্ষা করেন। তারপর পরীক্ষার উৎকর্ষ সাধনের সঙ্গে সঙ্গে বিরেচক ঔষধের অপকারিতা দর্শনে এককালীন "মলভাণ্ডং ন চালয়েৎ—বা ন পীড়য়েৎ" ব'লে মাথার দিব্যি দিয়ে বিরেচক প্রয়োগের ব্যবস্থা রহিত ক'রে গেছেন। এরূপ নিষেধ যে সর্ব্বপ্রকার বিরেচকের কুফল দেখেই বিধিবদ্ধ হয়েছে,তা' সহজেই বু'ঝতে পারা যায়। এই নিষেধ বাক্য যে, বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হ'বার অনেক পরে রচিত, তাও সহজেই বোধগম্য হয়। নচেৎ যে সনাতন আয়ুর্ব্বেদ বায়ু, পিত্ত, কফ, এই তিনটি গভীর তত্ত্বের কেবল লক্ষণ নিয়েই আলোচনা করেছেন, সেই আয়ুর্ব্বেদের সুচিন্তা বর্দ্ধিত না হওয়া পর্য্যন্ত পরীক্ষার্থ বমন, বিরেচনাদি পঞ্চপ্রকার আসুরিক কর্ম্ম অনুষ্ঠিত হ'য়ে থা'ক্‌লেও, পরবর্ত্তী উন্নত চিন্তার উপযুক্ত কালে যে, সে সকল যুক্তি স্থান পায়নি, তা' এক বিরেচনের নিষেধ আজ্ঞা প্রচার দেখেই বোধগম্য হয়।

আরো দেখ, আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তা কত চকিতভাবে নানা প্রকার ধাতু প্রকৃতির জন্য বিরেচক ঔষধ আবিষ্কার কর্ত্তে কর্ত্তে ৬ শত ঔষধ আবিষ্কার করে ফেলেছিলেন। এটাও একটা প্রনিধানের বিষয়। আধুনিক এ্যালোপ্যাথির মত মুষ্টিমেয় গুটিকতক ঔষধকেই যথেষ্ট মনে কর্ত্তে আয়ুর্ব্বেদকারগণ সাহস করেন নি। কিন্তু পরে কুফল দেখে সবই নিষেধ ক'রেছেন।

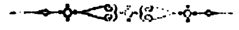
আবার আর একটা মজার ব্যাপার—কোষ্ঠবদ্ধের প্রতিকারার্থ ই যে কেবল বিরেচক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, এমন্ত নহে; কোষ্ঠবদ্ধ থাকুক বা না থাকুক, যে কোন রোগ নিয়ে ডাক্তার বা কবিরাজের কাছে গেলেই প্রথমেই একটা না একটা বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা হ'য়ে থাকে। এই অনিষ্টকারী কুচিকিৎসার ফলে যে, কত কত ভীষণ রোগ-নিদানের সৃষ্টি হয়, তা' পূর্ব্বেই বলিয়াছি। আবার জনসাধারণের মনে একটা কুসংস্কার এমন বদ্ধমূল হ'য়েছে যে, কোন রোগ হো'ক বা না হোক, বাড়ীর "ড্রেণ" পরিষ্কারের মত লোকে মাঝে মাঝে জোলাপের ঔষধ বাজার থেকে নিয়ে পেটের ড্রেণ পরিষ্কারও ক'রে থাকে। এই অনিষ্টকর ক্রিয়ার ফলে যত অধিক লোক নানা রোগ ভোগ ক'রে থাকে, এমন আর অন্য কোন ব্যাপারে নয়। তবে যেখানে রোগীর পেটে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত মল আছে, ঔষধ নির্ব্বাচনেও সময় লা'গ্‌বার সম্ভব; আর মলবদ্ধ জন্য রোগীর কষ্টও হচ্ছে, সেখানে বিরেচক ঔষধ সেবন না করিয়ে বরং ঐ আবদ্ধ মল আশু বের করিয়ে দেওয়ার জন্য "ডুস" প্রয়োগ দ্বারা সাবধানে বস্তিকর্ম্ম করাই সমীচীন উপায়। কিন্তু তাই ব'লে বস্তিকর্ম্মে অভ্যস্থ করাও প্রকৃত নিরাপদ উপায় নয়।

ফলতঃ "কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচক" অথবা যে কোন প্রকারে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেশ হ'তে বিদূরিত হওয়াই নিতান্ত কর্ত্তব্য। তা'তে বহু প্রকার যাপ্যকর রোগনিদান হ'তে পরিত্রাণ পাওয়া যাবে।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের স্বল্প মাত্রা ও পুনঃ প্রয়োগ

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রমোহন সান্যাল H. M. B.
কলিকাতা।



হোমিওপ্যাথিক ঔষধের স্বল্প মাত্রাঃ— আগেই আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, অন্যান্য মতের ভৈষজ্যতত্ত্বে ঔষধের মাত্রা বলিতে যেমন উহার একবারের সেবনোপযোগী পরিমাণ বুঝায়, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে তদ্রূপ বুঝায় না; ইহার মাত্রা বলিতে—ইহার শক্তি বা পোটেন্সি (potency) বুঝিতে হইবে। এই শক্তির বা মাত্রার পরিমাণ—ক্রম বা ডাইলিউসনের উপরই নির্ভর করে। ঔষধের ক্রম বা ডাইলিউসন যত উচ্চ হয়, তন্মধ্যে মূল ঔষধের পরিমাণও তত স্বল্প এবং ক্রম যত নিম্ন হয়, তন্মধ্যে মূল ঔষধের পরিমাণ তত অধিক থাকে। এই ক্রম বা ডাইলিউসনই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা বা ডোজ (dose)। সুতরাং উচ্চ ক্রমকে স্বল্পমাত্রা (higher potency or higher dilution) এবং নিম্ন ক্রমকে অধিক মাত্রা (lower potency or lower dilution) বলা যায়।

এখন এই উচ্চ ক্রম বা স্বল্পমাত্রা এবং নিম্ন ক্রম বা অধিক মাত্রা সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মধ্যে খুব মতভেদ দেখা যায়। কোন কোন চিকিৎসককে স্বল্প মাত্রার, আবার কাহাকেও বা অধিক মাত্রার পক্ষপাতী দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে স্বতঃই মনে হইতে পারে যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে একটা সঠিক সিদ্ধান্ত চিকিৎসকগণের মধ্যে এখনও অমীমাংসিত অবস্থায় রহিয়াছে। কিন্তু প্রকৃতই কি তাই? কখনই নহে। মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার গভীর গবেষণা ও অভিজ্ঞতালব্ধ অমরগ্রন্থ—"অর্গাননে"ই ইহার মীমাংসা সুস্পষ্টভাবে সন্নিবেশিত করিয়া গিয়াছেন। অর্গাননের সূত্রগুলির প্রকৃত মর্ম্ম যাঁহারা প্রকৃষ্টরূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই, তাঁহারাই ঔষধের মাত্রা নির্ব্বাচনের ঘোরাবর্ত্তে নিপতিত হইয়া থাকেন। এই সকল চিকিৎসক—বিশেষতঃ নূতন চিকিৎসক এবং শিক্ষার্থীগণ ঔষধের এই ক্রম নির্ব্বাচন করিতে প্রায়ই দিশেহারা হইয়া পড়েন।

ইহা একটা অবিসম্বাদিত সত্য এবং মহাত্মা হ্যানিম্যানেরও অভিমত এই যে, ঔষধের মাত্রা যত স্বল্প হইবে, ঔষধেও তত বেশী উপকার পাওয়া যাইবে। কিন্তু তাহা হইলেও প্রধান কথা এই যে, এই স্বল্প মাত্রা কতটুকু অর্থাৎ রোগী বিশেষে কিরূপ স্বল্প মাত্রা উপযোগী হইবে? ইহাই একটা বিষম সমস্যা। সুখের বিষয়—মহাত্মা হ্যানিম্যান এই সমস্যারও সুন্দর সমাধান করিয়া গিয়াছেন। তিনি অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ও ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে অতি সুন্দরভাবে যে সকল বিষয় নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন; আমরা যদি সেই সমস্ত মনোযোগের সহিত পড়ি এবং বুঝিতে চেষ্টা করি, তাহা হইলে কোন মতভেদ বা গোলযোগ হইতে পারে না। তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে কি বলিয়াছেন দেখুন—

"যেহেতু ঔষধের অত্যল্প মাত্রা স্বভাবতঃ শরীরের যান্ত্রিক বিকৃতি অত্যল্প মাত্রায় আনয়ন করে, সেইজন্য আমাদের ঔষধের মাত্রা এত অল্প হওয়া আবশ্যক—যাহাতে সে কেবল ব্যাধির সমকক্ষ বা প্রতিদ্বন্দ্বী হয়।"

"হোমিওপ্যাথি মতে নির্ব্বাচিত ঔষধের যে কোন মাত্রা প্রায়শঃ এত অল্প হইবে—যাহাতে সে স্বাভাবিক ব্যাধি অপেক্ষা প্রবল না হয় এবং যাহাতে সে স্বাভাবিক ব্যাধিকে অতিক্রম না করে।"

হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গানন পুস্তকের ২৭৫ হইতে ২৮৭ ধারায় হোমিওপ্যাথিক মতে নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে যথোপযুক্ত নিয়ম লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

এই সকল ধারাতে তিনি পরিষ্কাররূপে বলিয়াছেন যে,—"নির্দ্দিষ্টরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধের মাত্রার অল্পতা হেতু কোন ক্রিয়া বাধা প্রাপ্ত হয় না—পক্ষান্তরে, ঔষধের বেশী মাত্রা সর্ব্বদাই রোগ বৃদ্ধি করিতে প্রয়াস পায়। কারণ, পীড়িতাবস্থায় এই সমস্ত পীড়া-উৎপাদক শক্তি, জীবনীশক্তিকে অতিরিক্ত মাত্রায় উত্তেজিত করে। ঔষধের মাত্রার সামান্য বৃদ্ধিতে ঐ উত্তেজনারও অধিকতর বৃদ্ধি এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও বৃদ্ধি হয়"।

হ্যানিম্যান বলেন—"কোনও রোগের ঔষধ যেরূপ কেবল মাত্র নির্দ্দিষ্টরূপে হোমিওপ্যাথিক মতে নির্ব্বাচিত হইলেই হয় না, সেইরূপ তাহার উপযুক্ত পরিমাণও নির্দ্দিষ্টরূপে হইলে চলে না"।

"এই কারণে যদিও একটি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একটী ব্যাধিতে নির্দ্দিষ্টরূপে ঠিক হয়, তবুও তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে—যদি তাহার মাত্রা বেশী হয়। মাত্রার বৃদ্ধি অনুসারে অপকারিতাও বৃদ্ধি হইয়া থাকে"।

"এই একই কারণে যদি একটি ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মতে নির্দ্দিষ্টরূপে নির্ব্বাচিত হয় এবং যদি ইহার মাত্রা অত্যল্প হয়, তবে ঐ ঔষধ সর্ব্বদাই হিতজনক হয় এবং উহার ক্রিয়া অত্যাশ্চর্য্যরূপে উপকারী হইয়া থাকে। ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মতে নির্ব্বাচিত হইলে উহা যেমন উপকারী হয়, তদ্রূপ সেই ঔষধের সুক্ষ্মতম মাত্রা প্রয়োগ করিলে অধিক সুফলপ্রদ এবং তদ্দ্বারা যথোপযুক্তরূপে শান্তিপ্রদ আরোগ্য সম্পাদিত হয়।"

ইহার পর পুনরায় অর্গাননের ২৭৮ ধারায় মহাত্মা হ্যানিমান বলিতেছেন যে, "ঔষধের উপযুক্ত মাত্রা কি এবং কি উপায়ে তাহা নিশ্চিতরূপে স্থির করিতে হইবে ?" ইহার উত্তরে তিনি পরিষ্কার করিয়া বলিয়াছেন যে—"এই প্রশ্নের মীমাংসা অনুমানের দ্বারা হয় না—ইহার মীমাংসা কার্য্যক্ষেত্রের অভিজ্ঞতা ও ভূয়োদর্শন দ্বারা সম্পন্ন হয়। এখানে একটা প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, নিশ্চিত ও শান্তিজনক আরোগ্য কার্য্য সম্পাদনের জন্য কতখানি সূক্ষ্ম ঔষধ ঠিক কিরূপ উপযুক্ত পরিমাণে আবশ্যক হইতে পারে অর্থাৎ কোন একটি ব্যাধির জন্য হোমিওপ্যাথি মতে নির্ব্বাচিত প্রত্যেক ঔষধের কত ক্ষুদ্রাংশ মাত্রা প্রয়োজন হইতে পারে—যাহাতে অতি সুন্দর ভাবে আরোগ্য কার্য্য সাধিত হয় ? এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে হইলে এবং প্রত্যেকটি নির্দ্দিষ্ট ঔষধ ঠিক করিয়া জানিতে হইলে, কি পরিমাণ মাত্রা হোমিওপ্যাথিক মতে রোগ উপশমের পক্ষে যথেষ্ট হইবে, অথচ সেই ঔষধ এত অল্প হওয়া আবশ্যক যে, তদ্দ্বারা অবিচলিতভাবে ও অতি দ্রুতভাবে আরোগ্যের ফল লাভ হয়—এই মীমাংসা সহজেই অনুধাবন করা যাইতে পারে যে, কোনও কাল্পনিক অনুমানের দ্বারায় ইহা স্থির হইতে পারে না অথবা ঘুরাইয়া ফিরাইয়া তর্কের দ্বারা হয় না, কিম্বা বিস্তৃত ভ্রান্তিপূর্ণ তর্কজালের মধ্যেও ইহার একটা স্থির মীমাংসা থাকিতে পারে না।" তাই তিনি বলিয়াছেন—

"*Pure experiment, careful observation and accurate experience can alone determine this*" অর্থাৎ "বিশুদ্ধ তত্ত্বানুসন্ধান, মনোযোগ পূর্ব্বক পর্য্যবেক্ষণ, এবং যথার্থ অভিজ্ঞতা, একমাত্র এই প্রশ্নের মীমাংসা করিতে পারে।" ইহা উল্লেখ করা অসঙ্গত নহে যে, পুরাতন চিকিৎসার (এলোপ্যাথিক) অধিক মাত্রার অনুপযোগী ঔষধসমূহ ঠিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহের ন্যায় রোগীর পীড়িত অংশ স্পর্শ করিতে পারে না অথচ যে সমস্ত অংশ পীড়িত নহে, তথায় কেবল আক্রমণ করে; আর ইহার বিপরীতে যথার্থ অভিজ্ঞতাই প্রমাণ করে যে, রোগ আরোগ্য করিতে হোমিওপ্যাথিক মতে ক্ষুদ্রতম মাত্রাই প্রকৃত আরোগ্য দায়ক।

এস্থলে মহাত্মা হ্যানিমানের উপরিউক্ত মূল্যবান উক্তি কয়েকটী বিশেষ প্রণিধানের বিষয়। বড়ই দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ চিকিৎসকই এই মহামূল্য উপদেশ বিস্মরণ পূর্ব্বক—অভিজ্ঞতা লাভ বা যথোচিৎ পর্য্যবেক্ষণ না করিয়া খেয়ালের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নক্রম বা উচ্চ ক্রম যথেচ্ছা ব্যবস্থা করেন।

ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ ঃ—বড়ই দুঃখের বিষয় যে আমাদের দেশের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে অব্যবস্থা দেখা যায়। অনেকে এ বিষয়ে খামখেয়ালী ভাবে যাহা ইচ্ছা হয়, সেইভাবেই কাজ করেন। একদল হোমিওপ্যাথ্ আছেন—যাঁহারা কোন কারণ বা আবশ্যক না থাকা সত্ত্বেও পুনঃ পুনঃ ঔষধের মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকেন। পক্ষান্তরে, অপর এক চিকিৎসক বিশেষ আবশ্যকীয় রোগীকেও পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে অনিচ্ছুক। আমার একজন সুবিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ বন্ধু আমার নিকট এক সময় এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন যে, একটি কলেরা রোগীকে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আর্সেনিক ২০০ ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিয়া উহা একমাত্রা দিয়াছিলেন; কিন্তু রোগীর অবস্থা ক্রমে মন্দ হইতে থাকে, তবে তখনও আর্সেনিকের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। কিন্তু উক্ত চিকিৎসক মহাশয় বলেন যে, তিনি আর্সেনিক ২০০, একমাত্রা দিয়াছেন, অতএব পুনরায় উহা আর একমাত্রা প্রয়োগ করিতে পারেন না। সেই সময় আমার উক্ত বন্ধু সেই রোগীর চিকিৎসার ভার গ্রহণ করেন এবং পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকের নির্ব্বাচিত আর্সেনিক ২০০ আর এক মাত্রা পুনরায় প্রয়োগ করেন। ইহাতেই রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। অন্য একটি রোগীর সম্বন্ধে আমি নিজে জানি যে, তাহার কৃমিবিকারে জনৈক অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ সিনা ২০০, দেন। ইহাতে আশ্চর্য্য সুফল হইয়াছিল। ইহার পর সিনার কোন লক্ষণই আর বিদ্যমান ছিল না। এই রোগীকে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগের আর কোন প্রয়োজন না থাকিলেও দুঃখের বিষয় চিকিৎসক মহাশয় পুনঃ পুনঃ সিনা প্রয়োগ করিতে থাকেন; ইহাতে রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ আবার অধিকতররূপে খারাপ হইয়া পড়ে। আমি ইহা লক্ষ্য করতঃ তাহার ঔষধ বন্ধ করিয়া কর্পূরের আরক (Camphor) শুকাইবার ব্যবস্থা করি। ইহাতেই রোগী আরাম হইয়া যায়।

ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে অধিকাংশ চিকিৎসকই এইরূপ অদূরদর্শিতার এবং অনভিজ্ঞতার পরিচয় দিয়া থাকেন। ইহার ফলে কত রোগীর আরোগ্য লাভে যে ব্যাঘাত ঘটে বা আরোগ্যোন্মুখ রোগী পুনরায় সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই।

মহাত্মা হানিমান অতি স্পষ্ট এবং বিষদ ভাষায় ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে নিয়মাবলী লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন।

অর্গাননের ২৪৫ ধারায় (অর্গানন ৫ম সংস্করণ) হানিম্যান বলিয়াছেন যে—"কোন অল্প সময়ের তরুণ পীড়া বা অধিক সময়ের পুরাতন পীড়াতে অতি সামান্য মাত্রায় উন্নতির অবস্থা অথবা রোগ যন্ত্রণার স্পষ্টভাবে উপশমতা যেই মাত্র পরিলক্ষিত হইবে, তখন হইতে যতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐরূপ অবস্থা চলিবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত সেই ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ অথবা আর কোন ঔষধ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। কারণ, ঐরূপ অবস্থাই ক্রমে সম্পূর্ণ আরোগ্য অবস্থা আনয়ন করে। যদি কোন ঔষধ পূর্ব্বে দেওয়া হইয়া থাকে এবং যদি তাহার ফল আরোগ্যকারী হয়, তবে সেই ঔষধের প্রত্যেক নূতন মাত্রা রোগ আরোগ্যের উন্নতিতে বাধা উৎপন্ন করে"।

অর্গাননের ২৪৬ ধারায় তিনি বলিয়াছেন—"বিষদভাবে নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এক মাত্রায় নিশ্চিত ক্রমোন্নতি দৃষ্ট হইলে, এই ক্রমোন্নতি নিরবচ্ছিন্নভাবে ক্রমাগত ক্রিয়া করিতে থাকে, এবং এই অবচ্ছিন্ন ক্রিয়া শেষ হইতে ঐ ঔষধের প্রকৃতি অনুসারে ৪০, ৫০ বা ১০০ দিন পর্য্যন্ত লাগিতে পারে। কিন্তু এরূপ কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসক এবং রোগীর সুবিধার জন্য এই সময় হ্রাস করিয়া অর্দ্ধ, সিকি, বা তদপেক্ষা কম সময় করা আবশ্যক হয় এবং রোগীকে শীঘ্র আরোগ্য করা প্রয়োজন হইয়া থাকে। অধুনা পুনঃ পুনঃ অভিজ্ঞতায় এই শিক্ষা লাভ হইয়াছে যে, উক্ত উদ্দেশ্য ৩টি কারণে অতি কৃতকার্য্যতার সহিত সার্থকতা লাভ করে। যথা—

১ম—বিশেষ অনুধাবনপূর্ব্বক খাঁটি হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে;

২য়—জীবনীশক্তির উপযোগী করিয়া সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে ;

৩য়—এইরূপ বিষদ নির্ব্বাচিত ঔষধ সমানুপাতিক অন্তর প্রয়োগ করিলে ;

"বহুদর্শিতার দ্বারায় প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এই সমস্ত কারণই যথাসম্ভব সুন্দররূপে রোগ আরোগ্য করিবার প্রকৃষ্ট উপায় এবং এইরূপ সমগুণ বিশিষ্ট ঔষধ ব্যবহৃত হইলে জীবনীশক্তি আক্রান্ত হইয়া প্রতিকুল প্রতিক্রিয়া দ্বারায় পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না"।

অর্গাননের ২৪৭ ধারায় উল্লিখিত হইয়াছে—"এই সমস্ত অবস্থায় বিশেষরূপে নির্ব্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অতি-সূক্ষ্মতম মাত্রা অতিশয় কৃতকার্য্যতার সহিত ১৪, ১২, ১০, ৮ ও ৭ দিন অন্তর পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন পুরাতন ব্যাধি নূতন আকারে পরিণত হইতে থাকিলে আরও কম সময় অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে, তরুণ ব্যাধিতে এতদপেক্ষা কম সময় অন্তর, যথা—২৪, ১২, ৮ ও ৪ ঘণ্টান্তর এবং আর ভয়ানক তরুণ ব্যাধিতে ১ ঘণ্টা হইতে ৫ মিনিটের মধ্যে যে কোন সময় ঔষধের পুনঃ মাত্রা প্রয়োগ করা বিধেয়।

আমরা অর্গাননের এই অংশ অবিকল উদ্ধৃত করিলাম। ইহা হইতে পাঠকগণ সহজেই বুঝিতে পারিবেন—কোথায়, কি অবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কিংবা একমাত্রা কিংবা তদপেক্ষা বেশী মাত্রা অল্প বা অধিক সময় অন্তর প্রয়োগ করা সঙ্গত। আমরা অর্গানন পুস্তকখানি ভাল রকম পাঠ ও ইহার সূত্রগুলির প্রকৃত মর্ম্ম হৃদয়ঙ্গম করিলে ইহা পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারি এবং হোমিওপ্যাথিক মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ থাকে না। আশা করি, সমব্যবসায়ীভ্রাতৃগণ ঈদৃশ অত্যাবশ্যকীয় বিষয়ে কেবলমাত্র কাল্পনিক বা বিরুদ্ধমতে পরিচালিত না হন।

ডাঃ বি, ফিন্‌কি (Dr. B. Fincke of Brooklyn) ইণ্টারন্যাসন্যাল্‌ হানিম্যান এসোসিয়েসনের (International Hahnemann Association) একটী সভায় এই সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন, এখানে তাহা উল্লেখ না করিয়া পারিলাম না। ডাক্তার ফিন্‌কি (Dr. Fincke) একজন সূক্ষ্মদর্শী ও সুবিবেচক চিকিৎসক, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-জগতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের নিকট তাহার কথার যথেষ্ট মূল্য আছে। তিনি বলিয়াছেন :—

"একমাত্রা ঔষধ দ্বারায় রোগ আরোগ্য করা আমাদের এই মহান শাস্ত্রের যে রাজমুকুট স্বরূপ পুরস্কার, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই এবং হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের সত্যতা সম্বন্ধে যত কিছু অনিশ্চয়তা, এই জন্যই তদসমুদয় দুরীভূত হয়। রোগীর রোগ যন্ত্রণা শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ধৈর্য্যতার সহিত ইহার অত্যাশ্চর্য্য আরোগ্যকারী শক্তি লাভ করিবার জন্য যাহারা অপেক্ষা করিতে পারে, আমি কখনই তাহাদিগকে নিরুৎসাহ করি না। কোন পীড়ায় কঠিন অবস্থায় বিনা কারণে নির্ব্বাচিত ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ বিষয়ে চিন্তান্বিত ও ব্যস্ত হইয়া পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফল পরীক্ষার প্রয়োজন হয় না। তরুণ পীড়ায় রোগীর উপকারার্থ পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের বিধি অনক দিন হইতে প্রচলিত আছে এবং পুরাতন পীড়ায় যেখানে এক মাত্রায় রোগ আরোগ্য অসম্ভব হয়, কেবলমাত্র সেইখানেই পুনরায় আর একমাত্রা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।"

মহাত্মা হানিম্যানের এবং ডাঃ ফিনকি প্রভৃতি মনীষিগণের অভিমত এবং অভিজ্ঞতালব্ধ উপদেশসমূহ মনোযোগ সহকারে হৃদয়ঙ্গম করিলে ঔষধের স্বল্প মাত্রা এবং পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধে স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া অসম্ভব হইতে পারে না।

আশা করি—প্রত্যেক হোমিওপ্যাথই এই দুইটী বিষয় প্রনিধান করিতে যত্নবান হইবেন। ইহার ব্যতিক্রমেই অনেক স্থলেই এই মহোপকারী এবং নিশ্চিত আরোগ্যদায়ক চিকিৎসা নিষ্ফল ও লোকচক্ষে হেয় ও অবিশ্বাস্য হইবার কারণ হইয়া থাকে।

চিকিৎসাক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা
(Knowledge in Practical Field.

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A., M. D. (*Homœo*)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১০ম সংখ্যার (১৩৩৯—মাঘ) ২০৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

(ট) বাহ্যিক আঘাত, উপঘাত ইত্যাদিতে আভ্যন্তরিক ঔষধ (Internal medicine in external injuries) ঃ—বাহ্যিক আঘাত উপঘাতাদিতে একমাত্র আভ্যন্তরীণ ঔষধ সেবনে আরোগ্যের আশা দুরাশা মাত্র—এরূপ ভ্রান্ত ধারণা যাঁহারা হৃদয়ে পোষণ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের এই ভ্রান্তধারণা দূরী করণার্থ কয়েকটী উদাহরণ এখানে উল্লেখ করা বোধ হয় অযৌক্তিক হইবে না।

(১) রোগী ঃ—১৪।১৫ বৎসর বয়স্ক একটী বালক। এই বালকটী "হাড়-ডু" খেলার সময় বিপক্ষীয় লোককে ধরিবার জন্য চেষ্টা করিলে হঠাৎ পা পিছ্‌লাইয়া মাটিতে পড়িয়া যায়। পতনের ফলে বালকটি তাহার বাম কণ্ঠাস্থিতে (left clavicle or collar bone) গুরুতর আঘাত প্রাপ্ত হয়। আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে তীব্র বেদনা অনুভূত হইতে থাকে এবং ঐ স্থান ক্রমশঃ স্ফীত হইয়া উঠে। বেদনাতিশয্যে রোগী বাম হাত আদৌ নড়াইতে চড়াইতে অক্ষম হইয়াছিল। এই অবস্থায় বালকটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

প্রথমতঃ আমি তাহাকে দুই দিবস **আর্ণিকা মণ্টেনা** ৩, (Arnica Montana 3.) কয়েক মাত্রা খাইতে দিই এবং **আর্ণিকা** ϕ দুই ড্রামের সঙ্গে জল মিশাইয়া ৫ আউন্স লোসন প্রস্তুত করিয়া আঘাতপ্রাপ্ত স্থলে প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। ইহাতে প্রথম দিনেই উহার বেদনা যন্ত্রণা কমিয়া যায়। পরে আরও দুই দিবস আর্ণিকা ৩০, (Arnica 30) প্রত্যহ দুই ডোজ করিয়া সেবন করিতে দিই। পূর্ব্বে বাম হাতটী একেবারেই নাড়িতে পারিত না; এই ঔষধ সেবনের পর ক্রমশঃ হাত কিছু কিছু নাড়িতে, উঠাইতে ও ঘুরাইতে পারিতেছে দেখা গেল। কাজেই দুই দিবস ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। কিন্তু ইতিমধ্যেও হাত সম্পূর্ণ নাড়িতে সক্ষম না হওয়ায় **লিডাম্ প্যালেষ্টার ২০০** (Ledum Palasture 200) দুই মাত্রা দিয়া উহা দৈনিক ১ বার করিয়া খাইতে বলিলাম।

৩।৪ দিন পর খবর পাইলাম যে, এক্ষণে বালকটী সম্পূর্ণভাবে তাহার হাত নাড়িতে পারে। ইহার কয়েক দিন পরে বালকটী আসিয়া আমাকে বলিল যে, যদিও সে হাতটী এক্ষণে সম্পূর্ণ ভাবে নাড়িতে পারিতেছে, কিন্তু এখনও হাতটী ঘুরাইবার ফিরাইবার সময় স্কন্ধদেশের সংযোগ স্থলে (shoulder-joint) কট্ করিয়া একটু শব্দ হয় এবং ক্ল্যাভিকল এর (Clavicle) আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে একটি উচ্চগুটিকা বা অস্থিগুল্মের মত (nodes, nodosises) হইয়াছে। এইরূপ অবস্থায় তাহাকে ঐ দিন রুটা ২০০ (Ruta Groveolens 200) এক মাত্রা দিলাম। ৪।৫ দিন পর অবগত হইলাম যে, হাত ঘুরাইতে এখন আর পূর্ব্বের ন্যায় কট্ কট্ আওয়াজ হয় না। তবে অস্থিগুল্মটি যেন এখনও কতক রহিয়া গিয়াছে। এজন্য ৭ দিন পরে কোনায়াম্ ম্যাকুলেটাম্ ২০০ (Conium Maculatum 200) এক ডোজ দিলাম। ইহাতেই বালকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—আঘাতাদিতে আর্ণিকা, লিডাম্, সাল্‌ফিউরিক এসিড্, রুটা, কোনায়াম্, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, রাসটক্স প্রভৃতি অনেক ঔষধের আভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা আছে। তন্মধ্যে আঘাতাদির প্রাথমিক অবস্থায় প্রধানতঃ "আর্ণিকা" প্রযোজ্য। আর্ণিকা প্রয়োগ স্বত্বেও বেদনা যন্ত্রণা সম্পূর্ণ উপশমিত না হইলে এবং

কালশিরা (Ecchymosis-extravasation of blood, under the skin) থাকিয়া গেলে আমাদের 'লিডামে'র ও 'সালফিউরিক্ এসিডের' কথা ভাবা উচিত। মহামতি ডাঃ ন্যাশও ঠিক এই কথাই বলিয়াছেন। অর্থাৎ "We are apt to think of Arnica first, for bruises and the results therefrom, and on account of its well deserved reputation, to forget that there are sometimes other remedies equally valuable. Ledum sometimes comes in to finish up a work that Arnica began well, but could not complete, even when Arnica was best at first, etc etc.

Then, again, we have Sulphuric Acid, which is very useful in ecchymosis, etc etc." (Nash's Leaders in Therapeutics—Page 367)

পড়িয়া গিয়া কিম্বা কোনও প্রকার আঘাত লাগিয়া কোন স্থানে অনেক দিন পর্য্যন্ত ফোলা থাকিয়া গেলে, তাহাতে অথবা আঘাতবশতঃ কোনও টিউমার বা স্ফীতিতে 'কোনায়ম্'ই প্রধান ঔষধ।

অস্থির স্থানচ্যুতি অর্থাৎ অস্থিবিতান (Dislocation) বা অস্থিভঙ্গ (fracture) প্রভৃতিতে শুধু সেবনীয় ঔষধে কোনই ফল হয় না বলিয়া অনেকে বিদ্রূপ করিয়া থাকেন। কিন্তু আমরা স্বচক্ষে দেখিয়াছি যে, সেবনীয় ঔষধে অতি সত্বর ভগ্নস্থান জোড়া লাগিয়া গিয়াছে। তবে অবশ্যই অস্ত্রসাধ্য এরূপ অস্থি-বিতান ও অস্থি ভঙ্গাদিতে আনুষঙ্গিক প্রক্রিয়াগুলি অবশ্যই করিতে হইবে। অস্ত্রোপচার সম্বন্ধে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথির কোন পার্থক্য নাই। "It is true that the art of Surgery has been brought by the Allopaths to a degree of perfection that excites our deep admiration; but Surgery belongs to no school of Therapeutics, and is equally the property of all the prevalent systems of medicine". অতএব ভগ্নাস্থি সংযোজন (reduction of fractured bones), বিশ্লিষ্ট সন্ধি একত্রীকরণ এবং বন্ধন, রক্ষণ, সেলাই প্রভৃতি সম্বন্ধে সকল শাস্ত্রেরই এক মত; প্রভেদ কেবল—ঔষধে। এ সমস্ত হোমিওপ্যাথগণ অবশ্যই অবলম্বন করিবেন।

(২) **রোগী** ঃ—১৭।১৮ বৎসর বয়স্ক একটি হৃষ্টপুষ্ট বলিষ্ঠ যুবক। "হাডু-ডু" খেলিবার সময় এই যুবকটির ডান পায়ের জঙ্ঘাস্থি (tibia—টিবিয়া) এবং অনুজঙ্ঘাস্থি (fibula) নামক অস্থিদ্বয়ের সম্পূর্ণ ফ্রাক্চার (complete simple fracture with direct violence) হয়। প্রথমতঃ অনেক অভিজ্ঞ ডাক্তার এই স্থানে ব্যাণ্ডেজ করতঃ, আভ্যন্তরীণ কোনও প্রকার ঔষধাদি প্রয়োগ ব্যতিরেকে ইহাতেই ভগ্নাস্থি আপনা হইতেই সংযোজিত হইয়া যাইবে বলিয়া রোগীকে খুব আশ্বাস দিয়া যান। কিন্তু রোগী ও তাহার আত্মীয়স্বজন তাঁহার এই কথায় আশ্বস্ত হইতে না পারিয়া আমাকে আহ্বান করতঃ ঔষধাদি দেওয়ার জন্য পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করাতে আমি তাহার ঔষধীয় চিকিৎসার ভার গ্রহণ করি। বন্ধনাদি করার জন্য উক্ত অভিজ্ঞ ডাক্তারটীর উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা হয়। যাহা হউক, আমি প্রথমতঃ **আর্ণিকা** ϕ লোশন বাহ্যিক প্রয়োগ এবং যথাক্রমে **আর্ণিকা** ৩ ও ৩০ শক্তি সেবন করাইয়া পরে **সিম্ফাইটাম্** ৩০, দৈনিক তিন বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি। ৫।৬ দিন এই ঔষধ সেবন করাইবার ফলে বালকটি ১০।১১ দিন মধ্যেই রীতিমত বিছানায় উঠিয়া বসিতে সমর্থ হয়। পরে আরও ৭ দিন সিম্ফাইটাম্ ৩০, (symphytum 30) সেবনের ফলেই বালকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—এক্ষণে কথা হইতেছে এই যে, বালকটীর ভগ্নাস্থির সংযোজন কি শুধু সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ এবং রীতিমত বন্ধনের ফলে আপনা হইতেই করিল, না আভ্যন্তরীণ ঔষধে তাহার আরোগ্য সাধিত হইল? দেখা যায় এক্ষেত্রে বালকটী বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ ছিল।

সুতরাং তাহার জীবনী শক্তি খুব প্রবল থাকায় হয় তো বা ঔষধ সেবন ব্যতিরেকেও তাহার ভগ্নাস্থি সংযোজিত হইতে পারিত। কারণ, ভগবানের এম্‌নি বিধান যে, অস্থি ভগ্ন হইলেও আপনা হইতেই উহা জোড়া লাগিয়া যাওয়ার ব্যবস্থা আমাদের শরীরেই আছে। কোন অস্থি ভগ্ন হইলে তাহার ভগ্নমুখ হইতে এক প্রকার নূতন অস্থিময় পদার্থ নির্গত হয়, তাহাকে ক্যালস্ (Callus) বলে। যদি কোনও অভিজ্ঞ লোক ভগ্নাস্থিকে ঠিক্ ঠিক্ সংযোজিত করিয়া দিতে পারেন, তবে উক্ত ক্যালস্ ক্রমে উপযুক্ত পরিমাণে নির্গত হইয়া ভগ্ন অস্থিকে উত্তমরূপে সম্মিলিত করতঃ গঠন কার্য্যে পরিণত করে। কিন্তু যদি জীবনীশক্তি সবল, অক্ষুণ্ণ ও অবিপর্য্যস্ত থাকে, তবেই এইরূপে কোনও ঔষধ ব্যতিরেকেই প্রকৃতি (পক্ষান্তরে ঐ জীবনীশক্তিই) আরোগ্য কার্য্য সমাধা করিতে পারে। অবশ্য তর্কচ্ছলে ইহা অনেকেই বলিয়া থাকেন বটে যে, "বাহিক আঘাদিতে জীবনীশক্তি মোটেই বিপর্য্যস্ত হয় না---এ সব ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক আভ্যন্তরীণ ঔষধ সেবনের কোনও সার্থকতা নাই"। কিন্তু বাস্তবিকই কি তাই? এই মতের পোষকগণ বাহিক আঘাতাদি ও শরীরের চর্ম্ম প্রভৃতির উপরিভাগে প্রকাশমান রোগ চিহ্নকে স্থানিক পীড়া বলিয়া মনে করেন। কিন্তু এধারণা সম্পূর্ণ ভুল। এই ভ্রান্ত ধারণামূলক চিকিৎসায় যে, জগতের কত অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না। স্থানিক পীড়া কাহাকে বলিব? শরীরের সামান্য অংশে সামান্য একটু চোট্ লাগিলেও তো সমস্ত শরীরেই কষ্ট বোধ হয়। এমন কি, তাহার সন্তাপে জ্বর পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কষ্ট তো কেবল আঘাতপ্রাপ্ত স্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে না? অতএব বাহিক আঘাতাদিই হউক বা অন্য যে কোনও কারণেই শরীরের ভিতরে বা বাহিরে যেখানেই রোগলক্ষণ সুস্পষ্ট হউক না কেন, তাহাতে জীবনীশক্তি যে নিশ্চয়ই আক্রান্ত হইয়া তাহার স্বাভাবিক শক্তি ক্ষুন্ন বা ব্যাহত হইয়া পড়ে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যদি তাহাই না হইত, তবে কি ওষ্ঠের উপরের সামান্য একটী ব্রণের দ্বারা মানুষের মৃত্যু সংঘটিত হইত? একটি বৃশ্চিক বা কোনও বিষাক্ত কীটের দংশনে মানুষ অস্থির হইয়া পড়িত—একটী আঙ্গুলের বেদনায় মানুষকে উন্মাদবৎ করিয়া তুলিতে পারিত? কখনই নহে। অতএব বুঝিতে হইবে যে, রোগমাত্রই আভ্যন্তরিক এবং তাহার আভ্যন্তরিক ঔষধ ভিন্ন আরোগ্য কার্য্য সাধিত হইতে পারে না। যাহা হউক, এই সকল ক্ষেত্রে আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগের সার্থকতা কতটুকু, তৎসম্পর্কে আলোচনা করিলাম। এক্ষণে সঠিক কোনও সিদ্ধান্তে পৌছিবার ভার চিকিৎসক সম্প্রদায়ের উপর অর্পণ করিতেছি। আশা করি অভিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণ তাহাদের ব্যবহারিক ক্ষেত্রে অভিজ্ঞতার ফলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করতঃ দশের ও দেশের কল্যাণ সাধন করিবেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১০ম সংখ্যার (১৩৩৯—মাঘ) ২১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

এখন আসল কথা হইতেছে—যদি কম মূল্যের ঔষধে উপকার পাওয়া যায়, তবে কে এমন বুদ্ধিহীন ব্যক্তি আছেন—যিনি অধিক মূল্য দিয়া সেই ঔষধ ক্রয় করিবেন? কিন্তু ঐ ঔষধেরও আবশ্যকতা অবশ্যই আছে, নচেৎ এতদিন ঐ সকল ঔষধালয়ের অস্তিত্ব থাকিত না। ইতিপূর্ব্বে আবশ্যকতার সম্বন্ধে একটু আভাস দিয়াছি, পরে যথাস্থানে এই গুঢ়তত্ত্বের আর একটু আলোচনা করিব। মোটের উপর আমরা এখন দেখিতে পাইতেছি—অধিক মূল্য লইয়া যাঁহারা ঔষধ বিক্রয় করেন, তাঁহাদের প্রদত্ত ক্যাপ্‌শুল ও কাঠের কেস, ঔষধের বাক্স বিরহিত অব্যবসায়ী গৃহচিকিৎসকগণের আবশ্যক হইলেও ব্যবসায়ী চিকিৎসকের কোন কাজে আসে না, কারণ চিকিৎসককে সমুদয় ঔষধ বাক্সে রাখিতে হয় এবং বাক্সের ভিতর ক্যাপশুল প্রভৃতির আবশ্যক হয় না, বরং ক্যাপশুল না থাকিলে রোগীকে ঔষধ দিবার সময় সহজেই ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়।

অতএব প্রথম শিক্ষার্থী চিকিৎসা কার্য্য আরম্ভ করিবার সময় ৩০শ শক্তি পর্য্যন্ত ঔষধ পাঁচ পয়সা বা ছয় পয়সা এবং ২০০ শক্তির ঔষধ ছয় পয়সা বা সাত পয়সা মূল্যে নিঃসন্দেহে খরিদ করিতে পারেন। উপরে যে সকল ঔষধের ফর্দ্দ দিয়াছি, ঐ ঔষধগুলি খরিদ করিতে ন্যূনাধিক তিন টাকা মাত্র খরচ হইবে।

ঔষধ ক্রয় করার সঙ্গে সঙ্গেই অথবা তৎপূর্ব্বেই ঔষধ রাখিবার বাক্স ক্রয় করা অতি আবশ্যক। অনেক শিক্ষার্থী ইহার প্রয়োজনীয়তার গুরুত্ব উপলব্ধি করেন না। আমি দেখিয়াছি, অনেকে যাহা হয় একটা কাঠের ছোট প্যাকিং বাক্স অথবা কাগজের বাক্স সংগ্রহ করিয়া তাহাতেই গোটাকতক ঔষধ রাখিয়া থাকেন। ইহাতে ঔষধও অল্প দিনে খারাপ হইয়া যায় এবং রোগীরও শ্রদ্ধা জন্মে না। কেহ কেহ একটু বুদ্ধি খরচ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে ৪৮ অথবা ১০৪ শিশির "বাজার চল্‌তি বাক্স" ক্রয় করেন। কিন্তু চিকিৎসক পদে প্রতিষ্ঠিত হইতে হইলে এরূপ করিলে হইবে না, ভাল পুস্তকের ন্যায় ভাল ঔষধের বাক্স চাই। প্রথমে ছোট বাক্স খরিদ করিলে অল্পদিন পরেই সে বাক্সে আর কাজ হয় না। কারণ, জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অধিক ঔষধের প্রয়োজন হওয়ায় ঔষধের সংখ্যা ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হয়, সুতরাং তখন এই ছোট বাক্স ক্রয় করিয়া যে ভুল করা হইয়াছে, তাহা বুঝিতে পারিয়া অনুতপ্ত হইতে হয় এবং পুনরায় বড় বাক্স খরিদ না করিলে চলে না। রোগীর বাড়ী যাইতে হইলে মুটের মাথায় ঔষধের বাক্স দিয়া লইয়া যাইতে হয়, এজন্য ৪০০ বা ৫০০ পাঁচ শত শিশির উৎকৃষ্ট বড় বাক্স আবশ্যক এবং তাহা প্রথমেই ক্রয় করা কর্ত্তব্য। যদি অভাবের অনুরোধে আপাততঃ ছোট বাক্সই ক্রয় করিতে হয়, তাহা হইলে পুনরায় যত সত্বর ঘটে, বড় বাক্স খরিদ করিবার জন্য প্রস্তুত হইতে হইবে এবং এই ছোট বাক্সটী ক্রয় করিতে যাহা খরচ হইল, বুঝিতে হইবে—উহা "নাতোয়ানের চুনো মালগুজারি"।

চারি পাঁচ শত রকম ঔষধ সচরাচর চিকিৎসক মাত্রেরই প্রয়োজন হয়, কিম্বা কোন চিকিৎসক চারি পাঁচ শত রকম ঔষধ ব্যবহার করেন বা ঐ পরিমাণ ঔষধ খরিদ করিয়া বাক্সে রাখেন, ইহা আমি সত্য বলিয়া মনে করি না। তথাপি চারি পাঁচ শত শিশির বাক্স রাখা চাই কেন—তাহা পরে বলিব।

বাক্স অনেক রকম প্রস্তুত হয়। একহারা বা কেবল মধ্যস্থলে শিশি রাখিবার বাক্স এবং ড্রয়ার বা দেরাজযুক্ত দুই স্তবক, আবার ডালায় শিশি (গ্লোবিউলস্ সহ প্রস্তুত ঔষধ) রাখিবার স্থান নির্ম্মাণ করিয়া তিন স্তবকের বাক্সও নির্ম্মিত হইয়া থাকে। বাক্সে ঔষধ রাখিবার স্থানও দুই প্রকারের নির্ম্মিত হয়। এক প্রকার—বাক্সের অভ্যন্তরস্থ তক্তায় শিশি প্রবিষ্ট হইতে পারে, সেই মাপ অনুযায়ী গোলাকার ছিদ্র করিয়া তাহার ভিতরে শিশি রাখা; অন্য প্রকার—সারি সারি পাতলা তক্তা সাজাইয়া তাহার ভিতরে গায়ে গায়ে শিশি সংলগ্ন করিয়া রাখা। প্রথমোক্ত বাক্সে অধিক শিশি রাখিবার স্থান হয় না, অথবা বাক্সের আকার খুব বড় হইয়া যায়। আর শেষোক্ত প্রকারের বাক্সে অল্প স্থানের ভিতর অধিক শিশি থাকে, তাহাতে বাক্সের আকারও বেশ মানান মত ও ছোট হয়। এইরূপ বাক্সই ভাল। ১৪ ইঞ্চি লম্বা, ৯॥০ ইঞ্চি চাওড়া এবং ৬ ইঞ্চি উচ্চ ড্রয়ার সহ দুই স্তবকের শেষোক্ত প্রকার বাক্সে কিছু কম পাঁচ শত এক ড্রাম শিশির স্থান হইতে পারে, কিন্তু প্রথমোক্ত প্রকারের ঐ মাপের বাক্সে ৩০০ শিশিরও স্থান হয় না। শেষোক্ত প্রকার ঐ মাপের বাক্সের এক পার্শ্বে ঔষধ দিবার সুগার অব্ মিল্কের এক আউন্স একটী শিশি, কাগজ, থার্ম্মমিটার, টাকা পয়সা, ঘড়ি প্রভৃতি রাখিবার স্থান নির্ম্মাণ করিয়া লইলেও চারি শত শিশির বাক্স প্রস্তুত হইতে পারে। এই প্রকার একটী বাক্স প্রথমেই কিনিয়া লইতে পারিলে উহা চিরদিন ব্যবহার করা চলিবে।

সুদূর পল্লীগ্রামের চিকিৎসকের পক্ষে কিছু বেশী পরিমাণে ঔষধ সংগ্রহ করিয়া রাখিতে পারিলেই যেন ভাল হয়। সেজন্য দুই ড্রাম শিশির বাক্স অনেকে ক্রয় করেন। কিন্তু উহা অনাবশ্যক বলিয়াই মনে হয়। যাঁহারা কলিকাতার নিকটস্থ চিকিৎসক, অর্থাৎ যেদিন ইচ্ছা সেই দিনেই লোক যাতায়াতে কলিকাতা হইতে ঔষধ আনাইতে পারেন, অথবা কিনিতে দিলে পরদিন পাওয়া যায়, তাঁহাদের দুই ড্রাম শিশির বাক্সের কোন প্রয়োজন হয় না। যাহাদিগকে ডাকে ঔষধ লইতে হয়, তাঁহারাও সময় থাকিতে ঔষধালয়ে অর্ডার দিয়া ঔষধ একেবারে ফুরাইবার পূর্ব্বে আনাইলে একড্রাম শিশির বাক্সে তাঁহাদেরও চলিতে পারে।

মেহগ্নি ও সেগুণ, এই দুই প্রকার কাষ্ঠে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স নির্ম্মিত হয়। মেহগ্নি কাঠের বাক্স অবশ্যই সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু সেগুণ কাঠের হইলেও তাহা মন্দ হয় না। উত্তম বার্ণিশ করা হইলে সেগুণ কাঠের বাক্সও দেখিতে সুন্দর হয় এবং গুণে বা স্থায়ীত্বে মেহগ্নি অপেক্ষা উহা কোনও অংশে কম নহে। তবে সেগুণ কাঠের বোধ হয় কিছু ভাল মন্দ আছে, কারণ "উৎকৃষ্ট সেগুণ কাঠের প্রস্তুত" বলিয়া বিক্রেতাগণ উল্লেখ করিয়া থাকেন, সুতরাং উৎকৃষ্ট থাকিলেই অপকৃষ্ট আছে বুঝিতে হয়। যাঁহার টাকার অভাব নাই, তিনি মেহগ্নির বাক্স কিনিবেন। যাঁহাকে অতি কষ্টে অর্থ সংগ্রহ পূর্ব্বক বাক্স ক্রয় করিতে হইবে, তাঁহার পক্ষে সেগুণ কাঠের বাক্সই উৎকৃষ্ট।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয় হইতে বাক্স খরিদ করিতে মূল্য অধিক লাগে, যদি বাক্স প্রস্তুতকারকের নিকট হইতে অর্ডার দিয়া প্রস্তুত করিয়া লওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক কম মূল্যে পাওয়া যাইতে পারে। সেরূপ সুবিধা যাঁহার নাই, তাঁহাকে অবশ্যই ঔষধালয় হইতেই খরিদ করিতে হইবে। বাক্স প্রস্তুতকারক হইলেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স সকলে প্রস্তুত করিতে পারে না, কলিকাতা প্রভৃতি স্থানে কেবল হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্সই প্রস্তুত হয়, এরূপ কয়েকটী কারখানা আছে। পাঁচ পয়সা ড্রামের ঔষধালয়ের ক্যাটালগে দেখা যায়,—উৎকৃষ্ট সেগুণ কাঠের নির্ম্মিত দেরাজযুক্ত ১নং খালি বাক্স একড্রাম ৪০০ শিশির ২৯৲ টাকা ও ৫০০ শিশির ৩০৲ টাকা। কিন্তু বাক্স প্রস্তুতের দোকান হইতে খরিদ করিলে ইহাপেক্ষা অনেক কম পাওয়া যায়।

ঔষধ রাখিবার জন্য চর্ম্ম নির্ম্মিত কেস ও ব্যাগ পাওয়া যায়। ইহাও কাঠের বাক্সের ন্যায় ৪ ড্রাম, ২ ড্রাম,

১ ড্রাম, আধ ড্রাম ও সিকি ড্রাম প্রভৃতি সকল রকম শিশি রাখিবার উপযোগী প্রস্তত হয়। গ্লোবিউলস্ সহ মিশ্রিত ঔষধ—বিশেষতঃ বোয়েরিক এণ্ড ট্যাফেলের অতি সূক্ষ্ম ১০ নং গ্লোবিউলস্ রাখিবার জন্যই আধ ড্রাম বা সিকি ড্রাম শিশির কাঠের বাক্স ও চর্ম্মের কেস আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু কাঠের বাক্সের ন্যায় চর্ম্মের কেস অথবা ব্যাগ দীর্ঘস্থায়ী হয় না। যেমন উৎকৃষ্ট মনিব্যাগও কতিপয় বৎসর ব্যবহারেই খারাপ হইয়া যায়। এই কেসের ভাল মন্দও আছে, অর্থাৎ ভিতর বাহির দুই দিকেই চর্ম্ম কিম্বা বাহির দিকে উৎকৃষ্ট চর্ম্ম কিন্তু ভিতরে কৃত্রিম চর্ম্ম বা চর্ম্মের ন্যায় এক প্রকার কাপড় (লেদারেট) অথবা উভয় দিকেই এই লেদারেট দ্বারা নির্ম্মিত। ইহার মূল্য কাঠের বাক্স অপেক্ষা অধিক, ঔষধালয়ের ক্যাটালগ্ দেখিলেই তাহা বিস্তারিতরূপে জানিতে পারা যায়।

এই চর্ম্মনির্ম্মিত কেস অথবা ব্যাগ প্রায় কোন পল্লী চিকিৎসককে ব্যবহার করিতে দেখা যায় নাই। আমিও ইহার আবশ্যকতা অনুভব করি নাই। তবে ইহা কোন্ শ্রেণীর চিকিৎসকের প্রয়োজন হইতে পারে, তাহা আলোচনা করিলে মনে হয়—যাঁহারা সহরাঞ্চলে ঘোড়ার গাড়ি বা মোটর লইয়া চিকিৎসা করেন, তাঁহাদের পক্ষে এইগুলি সঙ্গে রাখা সম্ভব ও শোভন হয়। ধনবান ডাক্তার যখন সপরিবারে তীর্থ বা দেশ ভ্রমণ, কি বায়ু পরিবর্ত্তন প্রভৃতির জন্য বিদেশে গমন করেন, তখন এই প্রকার ঔষধের কেস বা ব্যাগ সঙ্গে রাখা সুবিধাজনক ও আবশ্যক হইতে পারে। প্রায় প্রত্যেক গ্রামেই এমন কতকগুলি কবিরাজ আছেন, যাঁহারা নিম্নশ্রেণীর দরিদ্র লোকদের চিকিৎসার্থ ঔষধের বড়ীর বেটো (বস্ত্র নির্ম্মিত বগ্‌লী বিশেষ) পকেটে লইয়া গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে রোগী দেখিয়া বেড়ান। তাঁহারা কোন খানে কিছু পাইলেন, আবার কোন খানে পাইলেন না ; কিন্তু তাহা হইলেও এইরূপেও তাঁহারা প্রত্যহ কিছু কিছু উপার্জ্জন করেন। আজকাল যেরূপ গতিবিহীন ব্যক্তিমাত্রেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়া অতি সস্তায় ঔষধ দেবার পন্থা অবলম্বন করিতেছেন, তেমনি যদি কেহ উপরোক্ত ভ্রমণকারী কবিরাজের অনুকরণে স্বয়ং ঔষধ লইয়া গ্রামে গ্রামে ভ্রমণপূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতে বহির্গত হন, তাহা হইলে এই প্রকার সৌখীন চর্ম্মনির্ম্মিত কেশ অথবা ব্যাগ তাঁহার পক্ষে উপযোগী ও সাধারণের চিত্তাকর্ষক হইতে পারে। এখনও সেই প্রকার চিকিৎসকের আবির্ভাব হয় নাই সত্য, কিন্তু কালে হইবে বলিয়াই মনে হয়। যাহা হউক, চর্ম্মের কেস বা ব্যাগ পল্লীগ্রামের ছোট বড় কোন চিকিৎসককে প্রায় ব্যবহার করিতে দেখা যায় না, বিশেষতঃ প্রথম শিক্ষার্থীর পক্ষে উহা ক্রয় করিবার কোন প্রয়োজনই নাই।

এখন বুঝা যাইতেছে—প্রকৃত জ্ঞানলাভ করিবার জন্য মূল্যবান পুস্তক, রোগী আরোগ্যের জন্য কতকগুলি ঔষধ, এবং ঔষধগুলিকে বিশুদ্ধভাবে রাখিবার জন্য উৎকৃষ্ট বাক্সের আবশ্যক। বাক্সটীকে ভাল অবস্থায় রাখা ও রৌদ্র না না লাগিবার জন্য একটী আবরণ বা ঢাকা চাই। উহা লাল রঙের ভেলভেট কাপড়ের প্রস্তুত হইলেই ভাল হয়। এক গজ ভেলভেটে একটী ঢাকা প্রস্তুত হইতে পারে। উহার মূল্য ১া০ পাচ সিকার অধিক নহে। এতদ্ব্যতীত রোগী পরীক্ষার জন্য একটী ভাল ম্যাগ্নিফাইং থার্ম্মোমিটার এবং একটী ষ্টেথিস্কোপ কিনিতে হইবে। ষ্টেথিস্কোপ অনেক রকমের আছে, কেহ এক নলা, কেহ দু'নলা, পছন্দ করেন। হর্ণের দু'নলা লইলে ন্যূনাধিক ১৲ এক টাকা মূল্যে পাওয়া যায়, এবং তাহাতে সুন্দর কাজ চলে। তাহা হইলে এখন মোটের উপর হিসাবে দেখা যাইতেছে—প্রথম শিক্ষার্থীকে আপাততঃ ৬০৲।৬৫৲ টাকা ব্যয় করিতেই হইবে, এবং এইগুলি সংগ্রহ হইলেই শিক্ষার্থীর প্রাথমিক আয়োজন সম্পন্ন হইয়া যায়।

মহানাদের রাখালদাস দত্ত ২০।২৫ বৎসর পূর্ব্বে নগরপাড়ায় একখানি মুদিখানার দোকান করিয়া বসবাস করিতে থাকে। ক্রমে সন্তানাদি হইলে সামান্য সামান্য পীড়ায় চিকিৎসকের ব্যয় হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য

একখানি হোমিওপ্যাথিক পারিবারিক চিকিৎসার পুস্তক ও একটী ক্ষুদ্র হোমিওপ্যাথিক ঔষধের বাক্স খরিদ করে। ক্রমে পাড়া প্রতিবেশী ও সমাগত রোগীদিগকেও ঔষধ দিতে থাকে। কোন কোন রোগী উপকার পাইয়া কিছু কিছু মূল্যও দেয়। এইরূপে কিছুকাল গত হওয়ার পর সে একখানি ভাল মেটিরিয়া মেডিকা খরিদ করে ও একটি থার্ম্মোমিটার কিনিয়া তাহার সাহায্যে জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও বিচ্ছেদ বুঝিয়া লয়। কাহারও নিকটে উপদেশ লাভ না করিয়াও কেবল নিজের চেষ্টায় পুস্তকের সহিত রোগলক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগে রোগী আরোগ্য করিতেও থাকে, কিন্তু পরিশ্রমের অনুপাতে অর্থলাভ কিছুই হয় না বলিলেই হয়। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে আমি কোনও স্থান হইতে আসিবার সময় একদিন তাহার দোকানে কিছুক্ষণ বিশ্রামের জন্য বসিয়াছিলাম এবং সে তাহার এই দীর্ঘকাল চিকিৎসা কার্য্যের আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত বর্ণনা করিয়াছিল। তাহার চিকিৎসকোচিত আয়োজনের অভাবই এই নিষ্ফলতার কারণ বলিয়া আমি তাহাকে কয়েকখানি পুস্তক, ঔষধের একটী বড় উৎকৃষ্ট বাক্স, অধিক ঔষধ ও একটী ষ্টেথিস্‌কোপ কিনিতে পরামর্শ দিয়াছিলাম এবং যে সকল রোগীর মূল্য দিবার শক্তি আছে বা অন্য চিকিৎসকের নিকটে যাইলে মূল্য দেয়, তাহাদের নিকটে প্রত্যহ ।০ চারি আনা হিসাবে ঔষধের মূল্য লইতে বলিয়াছিলাম, আর এইরূপ সক্ষম ব্যক্তির বাটী যাইয়া রোগী দেখিতে হইলে বিনা ভিজিটে যাইতে নিষেধ করিয়াছিলাম। সে ঐ উপদেশ মত কার্য্য করায় তদবধি তাহার অধিক উপার্জ্জন হইতেছে, এই কথা রাখাল একদিন আমাকে কৃতজ্ঞতার সহিত জানাইয়াছিল।

এইরূপে অশিক্ষিত বা অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি যাঁহারা চিকিৎসাকার্য্যে সফলতালাভের চেষ্টা করেন, তাঁহাদের অন্তরে রোগী আরোগ্য করিবার ও তৎসঙ্গে কিছু অর্থ উপার্জ্জনের একটা প্রবল আকাঙ্ক্ষা অবশ্যই থাকে, তাঁহাদের সেই কার্য্যে বাধা না দিয়া উৎসাহ দেওয়াটা কি অন্যায়? রোগারোগ্যের ও অর্থ উপার্জ্জনের সরল পন্থা প্রদর্শন করা পাপ, না পুণ্যজনক? এনাটমি, ফিজিওলজি, প্যাথলজি প্রভৃতি না জানিয়াও কি কেহ রোগী আরোগ্য করিতেছেন না?—না তাঁহাদের নিকটে রোগী যায় না? কয়জন শিক্ষিত চিকিৎসক ইঁহাদের ন্যায় সুলভে রোগী দেখিয়া থাকেন? রোগী আরাম করিয়া অর্থোপার্জ্জন করা কাহার না অভিপ্রেত? "চিকিৎসা-ব্যবসায়" এটা কি নূতন কথা? ঐ সকল অশিক্ষিত চিকিৎসকগণের কার্য্য সৌকর্য্যার্থে রোগারোগ্যের উপায় বলিয়া দিলে, তাঁহাদের নিকটে ঔষধের কথা ব্যক্ত করিলে কিম্বা তাঁহাদিগকে অভাব মোচনের জন্য ব্যবসায়ের রীতি অনুসারে বৈধ উপায়ে অর্থ উপার্জ্জনের পন্থা নির্দ্দেশ করিয়া দিলে, অপরাধ হয় বলিয়া কেহ কেহ তারস্বরে চীৎকার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন! এই সকল গ্রাম্য চিকিৎসক দ্বারা কত গরীবের যে কত উপকার হইতেছে, তাহা যদি তাহারা দেখিতে পাইবার সুযোগ পাইতেন, তাহা হইলে আর এসকল কথা বলিতেন না। সর্ব্বত্র গ্রামে গ্রামে কি শিক্ষিত চিকিৎসক পাওয়া যায়? ভিন্ন গ্রাম হইতে চিকিৎসক আনিবার পূর্ব্বে ইঁহাদের প্রদত্ত ঔষধে উপকার যদি নাও হয়, তথাপি রোগী ও রোগীর অভিভাবকের মনে কতকটা শান্তিও দান করে। আবার অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়—খ্যাতনামা চিকিৎসক যে রোগীকে দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিয়াও আরাম করিতে পারেন নাই, সেরূপ দুরারোগ্য রোগীও এইরূপ অশিক্ষিত চিকিৎসকের হস্তে আসিয়া আরাম হইয়া যায়, ইহা কি কেহ অস্বীকার করিতে পারেন? দুঃখের বিষয়,—এই সকল পল্লী-চিকিৎসককে উপার্জ্জনের পথ দেখাইলেই তাহার প্রতিবাদ হয়।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব

ব্রাইওনিয়া এল্‌বা—Bryonia alba.

লেখক—ডাঃ শ্রীকুমুদ চন্দ্র চক্রবর্ত্তী M. B. (*Homœopath*).
প্রফেসর—পাবনা হোমিওপ্যাথিক কলেজ।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্ব গ্রন্থে (মেটিরিয়া মেডিকায়) ব্রাইওনিয়ার সম্বন্ধে সমুদয় তথ্যই বর্ণিত আছে। সুতরাং সে সকলের পুনরালোচনা করিবার প্রয়োজন করে না। ব্যবহারিক অভিজ্ঞতায় অনেক ঔষধের সম্বন্ধেই অনেক অবশ্য জ্ঞাতব্য তথ্য বিদিত হইবার সুযোগ ঘটে, ব্রাইওনিয়া সম্বন্ধেও এইরূপ অনেক প্রয়োজনীয় তথ্য পাওয়া যায়। এই গুলিই আজ পাঠকগণের গোচর করিব। বুঝিবার সুবিধার্থ কোন কোন বিষয়ের পুনরালোচনাও করিতে হইবে।

ব্রাইওনিয়ার কার্য্যকারিতা ঃ—শারীরিক যন্ত্র, রক্ত, মাংস, পেশী, ত্বক এবং শ্লৈষ্মিক ও রস ঝিল্লী (মিউকস মেম্ব্রেণ ও সিরাস মেম্ব্রেন) বা স্নৈহিক ঝিল্লির উপর ব্রাইওনিয়ার কার্য্য বেশ পরিলক্ষিত হয়। শরীরে যে কোন স্থানের প্রদাহই হউক না কেন, যদি ব্রাইওনিয়ার লক্ষণগুলি তাহাতে পাওয়া যায়, তবে এই ঔষধেই রোগীর রোগ আরোগ্য সাধিত হইয়া থাকে। রস-ঝিল্লির রোগে রসোৎপাদন আরম্ভ হইলে ব্রাইওনিয়াকে প্রাধান্য দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু রস সঞ্চয়ের পূর্ব্বে ফেরম ফস, একোনাইট, বেলেডোনা প্রভৃতি যে কোন একটীর প্রয়োগ হইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়ার রোগীর মানসিক অবস্থা খিটখিটে, ক্রোধপরায়ণ। অল্পতেই রোগী বিরক্ত হইয়া পড়ে। প্রলাপে ব্যবসা বা সাংসারিক কার্য্যাদির কথা বলে, কোন প্রকার বিপদের শঙ্কা করা ও তজ্জন্য ভয়, শয্যা ত্যাগ করিয়া উঠিতে বা পলায়ন করিতে চায়; স্মরণশক্তির অভাব থাকে এবং প্রলাপে "বাড়ী যাইব"—এইরূপ কথা বলে।

শক্ত বা কঠিন পেশীযুক্ত, লম্বা ও শীর্ণ চেহারা; বাত ও পিত্তধাতুগ্রস্ত লোকই ব্রাইওনিয়ার বিশিষ্ট রোগী।

শীত ও গ্রীষ্ম ঋতুতে ব্রাইওনিয়া অধিকতর ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। শীতল জল, বরফ অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া কোন প্রকারে শরীর অসুস্থ হইলে অনেক সময় ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ শরীরে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

যে কোন রোগে রোগী নড়াচড়া করিলে যদি তাহাতে নানা প্রকার অশান্তির সৃষ্টি হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়ায় বেশ উপকার করে। ব্রাইওনিয়ায় অতিশয় পিপাসা থাকে, রোগী অধিক সময় অন্তর অত্যধিক ঠাণ্ডা জল পান করে। ইহার বেদনা সূচীবিদ্ধবৎ। উদর ব্যতীত অন্য স্থানের বেদনা চাপ প্রদানে উপশম হয়; স্থির হইয়া থাকিলে ও ঠাণ্ডায় সর্ব্ববিষয়ে রোগী শান্তি বোধ করে; এইগুলি এবং শুষ্কতা, ব্রাইওনিয়ার চরিত্রগত প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। শুষ্কতা বলিলে যে শরীরের সকল স্থানেরই শুষ্কতা বুঝাইবে, তাহা নহে; ব্রাইওনিয়াতে কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীগুলির শুষ্কতাই বুঝিতেই হইবে। এই শুষ্কতা নিবন্ধন ইহার চরিত্রগত প্রধান লক্ষণ—তৃষ্ণা; ইহা যে কোন রোগেই দৃষ্ট হইবে, তাহাতে ব্রাইওনিয়া প্রযোজ্য।

উপরিউক্ত প্রধান লক্ষণগুলির মধ্যে একটী বিশিষ্ট লক্ষণ আমরা এই ঔষধে দেখিতে পাই। এই বিশিষ্ট লক্ষণটি হইতেছে,—**চাপে উপশম**। কোন প্রদাহিত স্থানে চাপ লাগিলে তাহাতে বেদনা হওয়াই স্বাভাবিক, কিন্তু ব্রাইওনিয়াতে বেদনার স্থান চাপিয়া ধরিলে রোগী সুস্থতা বোধ করে বা কিঞ্চিৎ আরাম পায়।

সকালে, সন্ধ্যাকালে, তাপ লাগাইলে এবং উষ্ণ খাদ্য আহারের পর ও নড়াচড়ায় যদি কোন পীড়ার বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়, তবে ব্রাইওনিয়া তাহার পক্ষে উপযোগী হয়। আর যদি শীতল দ্রব্য আহার করিলে, বিশ্রামে, শয়ন করিলে, বিশেষতঃ ব্যথিত পার্শ্বে শয়ন করিলে, শীতল বায়ুতে বা শীতল গৃহে পীড়ার উপশম বোধ হয়, তবে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ব্রাইওনিয়ার রোগীর হ্রাস বৃদ্ধি দিবারাত্রে যে কোন সময় হইতে পারে। প্রভাত বা সন্ধ্যা কালে ব্রাইওনিয়া সেবন প্রশস্ত। কিন্তু বিশেষ প্রয়োজন হইলে ঔষধ মাত্রেই সকল সময়ে সেবন করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণগুলি ব্যতীত ব্রাইওনিয়ার আরও কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে, যথা—হাত পা কামড়ান, মাথা ব্যথা ইত্যাদি। এইগুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য না রাখিলেও কোন ক্ষতির কারণ নাই। কোন রোগে ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার সময় সেই ঔষধের মানসিক লক্ষণ, বিশিষ্ট লক্ষণ, অস্বাভাবিক লক্ষণ এবং রোগের হ্রাস বৃদ্ধি কিসে হয় ও কখন হয় এবং তাহা ছাড়া কি কারণ বশতঃ রোগ উৎপত্তি হইল, এই সকল লক্ষণ, অন্যান্য সাদৃশ ঔষধের সহিত বিচার করিয়া উপযুক্ত একটা ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগীর অতি সহজেই রোগ আরোগ্য হইবার আশা করা যায়।

ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করিবার পর সময় সময় নিম্নলিখিত ঔষধগুলির যে কোনটী সদৃশ বিধানমতে ব্যবহার হইতে পারে। যথা—রাস, ড্রোসি, এলিউমি, কেলিকার্ব্ব, আর্স, এব্রো, নেট্রা-মি, এন্টি-টার্ট, ক্যাক্টা, বেল, কার্ব্বো-ভে, নক্স-ভ, ডাল্কে, এসি-মি, হাইয়োস, ফস্ফো, পালস, সিপি, সালফ, স্যাবাডি, সিলা প্রভৃতি। ব্রাইওনিয়ার পর 'ক্যাল্কেরিয়া' ব্যবহার হয় না।

এন্টি-টার্ট, সেনিগা, রাস্ক, একো, কাফি, নাক্স, ইগ্নে, এসি-মি, পালস, ফেরম, এলিউমি, ক্যাম্ফ, ক্লিমে, চেলি, ক্যামো প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্রাইওনিয়ার এন্টিডোট্‌স্ বা বিষক্রিয়া নাশক অর্থাৎ ইহারা ব্রাইওনিয়ার বিষক্রিয়া নষ্ট করে। ৭ হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া রোগীর শরীরে প্রকাশ পাইতে থাকে। ইহা একটী এন্টি-সাইকোটিক ঔষধ।

কোন রোগে দক্ষিণ অঙ্গ আক্রান্ত হইলে ব্রাইওনিয়ার ব্যবহার আরও প্রশস্ত। ইহা স্ত্রী, পুরুষ, বালক ও বৃদ্ধ সকলের শরীরেই ব্যবহার হয়। কিন্তু ইহা পুরুষ প্রকৃতির লোকদিগেরই ঔষধ। নিম্নলিখিত পীড়াগুলিতে ব্রাইওনিয়ার বিশিষ্ট লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। পাকাশয়ের দোষ জন্য জ্বর; স্বল্পরজঃ; সংন্যাস; মুখক্ষত; মৃৎপাণ্ডু; পিত্তাধিক্যতা; আতিসারিক বিকার জ্বর; শোথ; রক্তস্রাব; অন্ত্রবৃদ্ধি রোগ; শিরঃপীড়া; হৃদ্রোগ; অণ্ডকোষে জল সঞ্চয়; হিক্কা; গ্রীবাকাঠিন্য; পীতজ্বর; হুপিংকাশি, তৃষ্ণারোগ, দন্তশূল, ক্রোধজ পীড়া, গ্রীষ্মকালীন পীড়া; পীত জ্বর, কোন প্রকার তাপ লাগাইয়া পীড়া, বাত বা রক্তাধিক্যতা বশতঃ মস্তক বেদনা, যকৃৎ প্রদাহ, ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ, ফুস্‌ফুসের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ (প্লুরিসি); কাশি, ক্ষয়কাস, হাঁপানি, অজীর্ণরোগ, কোষ্ঠবদ্ধ ও কোষ্ঠকাঠিন্য, বাত ও বাত জন্য সর্ব্বপ্রকার প্রদাহ, হামজ্বর, স্তনের প্রদাহ, কণ্ডুপ্রকাশ হেতু জ্বর এবং আরক্ত জ্বর প্রভৃতি।

সমতুল্য ঔষধঃ—ব্রাইওনিয়ার সহিত তুলনীয় ঔষধ সমূহ, যথা—চায়না, পালস, এন্টিম-টার্ট, এমোন, রিউমেক্স, ওপি, পডোফি, ফস্ফ, নেট্রাম-স, ক্রিয়ো, লাইকো, মার্কিউ, ল্যাকে, বেল, আর্নিকা, ব্যাপ্‌টী, আর্স, নেট্রাম-মি, একোন, নক্স-ম, হেমি-মে, ক্যালি কার্ব্ব, রাস, নাইট্রিক এসিড ইত্যাদি।

মাত্রা—মাদার টীংচার বা উচ্চ ও নিম্ন সকল প্রকার শক্তি ব্যবহার হয়। ফুস্‌ফুসের তরুণ ব্যাধিতে ৬ষ্ঠ ও ১২শ শক্তি; বাত ও অপাক রোগে ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ; আর অন্যান্য স্থলে ৩০শ, ২০০ শত ও তদূর্দ্ধ ক্রম ব্যবহার হয়।

নবাবিষ্কৃত ভেষজ

লেখক—ডাঃ শ্রীগিরীন্দ্র কুমার মুখোপাধ্যায় (হোমিওপ্যাথ্)
আলা, হুগলী।

অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের অভিমত—"হোমিওপ্যাথিক মতে যে সকল ঔষধ নূতন পরীক্ষিত হইয়াছে, তাহা ব্যবহার করা উচিত নয়। কারণ, নূতন ভেষজগুলি এখন আমাদের সঙ্গে ভাল ভাবে পরিচিত হয় নাই। এই জন্য যে ঔষধগুলি বহুকাল হইতে পরিচিত এবং যাহাদের চরিত্রগত লক্ষণ বহুবার পরীক্ষিত হইয়াছে, তদসমুদয়ই ব্যবহার করা কর্ত্তব্য"।

কথাটা অবশ্য খুবই সত্য যে,—যাহাকে বিশেষ ভাবে চিনি না, যাহার সহিত স্বল্পদিনের পরিচয়, তাহার আকার প্রকার, স্বভাব, ধাতু-প্রকৃতি কিরূপ, তাহা কি করিয়া বুঝিব। কিন্তু এটাও ধ্রুব সত্য যে,—উহার সঙ্গে মেলা মেশা না করিলে—তাহাকে পরীক্ষা না করিলেই বা কি করিয়া তাহাকে ভাল করিয়া চেনা যাইবে? সুতরাং নূতন বলিয়া তাহাকে দূরে ঠেলিয়া ফেলিয়া রাখিলে কখনই তাহার সঙ্গে পরিচয়ের সুযোগ ঘটে না—তাহার মধ্যে বাস্তবিকই যদি কোন বিশিষ্ট গুণ বিদ্যমান থাকে, তবে তাহাও জ্ঞাত হইতে এবং তাহার উপযোগিতা গ্রহণ করিতে পারা যাইবে না।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-তত্ত্বে অগণিত ভেষজ-লক্ষণাবলী হইতে রোগারোগ্য করিবার জন্য অনেক লক্ষণই যে, নিখুঁতভাবে পাওয়া যায়, তাহা নহে। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ অবশ্যই জানেন যে, এখনও বহু প্রয়োজনীয় লক্ষণযুক্ত ঔষধ সকল আবিষ্কৃত হইতে বাকী আছে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যায় যে, কোন রোগীতে যদি ব্রাইওনিয়ার সকল লক্ষণই থাকে, কিন্তু পিপাসা লক্ষণ মোটেই না থাকে, তাহা হইলে এরূপ ক্ষেত্রে একমাত্র ব্রাইওনিয়া দিয়া রোগী আরোগ্য হয় কি? এই অবস্থায় বাধ্য হইয়া ব্রাইওনিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে অন্য ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। কিন্তু এরূপ বিভিন্ন লক্ষণের জন্য একাধিক ঔষধ ব্যবহারও ঠিক হোমিও বিজ্ঞানসম্মত নহে। সুতরাং একটী মাত্র ঔষধেই যদি রোগীর সমুদয় লক্ষণই পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহাই যে সমধিক উপযোগী হইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এণ্টিম্-টার্ট, এণ্টিম্-ক্রুড, জেলসিমিয়াম, পালসেটিলা ইত্যাদি অনেক প্রাচীন ঔষধাবলীর সমুদয় লক্ষণের সহিত কোন রোগীরই সমুদয় রোগ-লক্ষণের সম্পূর্ণ মিল দেখা যায় না।

কিন্তু এইরূপ সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত যদি কোন নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হয়, তবে তাহা ব্যবহার করিতে নিশ্চয়ই কাহার মতভেদ হইতে পারে না।

লক্ষণ সমষ্টি লইয়াই হোমিওপ্যাথি। এই লক্ষণ সমষ্টিতে প্রয়োজনানুরূপ অনেক লক্ষণ অনেক ঔষধের মধ্যে পাওয়া না যাওয়াতেই পর্য্যায়ক্রমে একাধিক ঔষধের ব্যবহার প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু এইরূপ একাধিক ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে তাহা প্রকারান্তরে এলোপ্যাথির ন্যায় গুটি কতক ঔষধের মিক্স্চার হইয়া দাঁড়ায় না কি? আর ইহাতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এককালীন একটি মাত্র ঔষধ ব্যবহাররূপ মূল মন্ত্রটীর কি সার্থকতা থাকে? এবং মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশরই বা কি মর্য্যাদা রক্ষিত হয়?

অনেকেই হয়ত লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, অনেক রোগীর রোগ-লক্ষণের সহিত দুইটি কিম্বা তিনটি ঔষধের লক্ষণের আংশিক ভাবে মিলিতেছে বটে, কিন্তু কোন ঔষধেরই চরিত্রগত লক্ষণের সহিত মিল হইতেছে না। এই জন্যই অধিকাংশ চিকিৎসক সেই সকল রোগীকে (লক্ষণানুযায়ী পর্য্যায়ক্রমে দুইটী বা

তিনটি ঔষধ দিয়া থাকেন। ইহার ফল কখন ভাল হইতে দেখি নাই। তবে যে সকল ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া যায়, তাহা নির্ব্বাচিত ঔষধের একটির গুণেই। সেই ঔষধটির সমস্ত লক্ষণ রোগীর শরীরে বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু আমাদের পর্য্যবেক্ষণ শক্তির অভাবে বা ঔদাসীন্যে সংগৃহীত না হইয়াই ঔষধ প্রয়োগ হইয়াছিল। ইহাকে আংশিক লক্ষণের পর্য্যায়ক্রম বলা যায় না। ইহাকে বলে "অলসতার পর্য্যায়ক্রম"।

একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগই যদি হোমিওপ্যাথির মূল নীতি হয়, তাহা হইলে আমাদের প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসার জন্য কি একটি ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হওয়া উচিত নয়? এবং সেই নির্দ্দিষ্ট ঔষধটি যদি রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করে, তাহা হইলে তাহাকে কি নূতন বলিয়া ত্যাগ করিতে হইবে?

সম্প্রতি কয়েকজন বিশেষজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ এদেশীয় কয়েকটি ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মতে নূতন পরীক্ষা করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে অনেক ঔষধই বিশেষ উপকারী বলিয়া জানা গিয়াছে। পক্ষান্তরে, সর্ব্বদা যে সকল লক্ষণযুক্ত রোগী দেখিতে পাই, এই সকল ঔষধে সেই সকল লক্ষণ পূর্ণভাবেই আছে দেখা যায়। আবার ইহাদের নির্ব্বাচন করাও তত কষ্টসাধ্য নহে।

হোমিওমতে প্রস্তুত ও পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধগুলির মধ্যে ২।১টীর উপকারিতা এ স্থলে প্রদর্শিত হইতেছে।

রোগী—ধনিয়াখালি স্কুলের হেড মাষ্টারের দ্বিতীয় পুত্র—নাম "বদ্রি নারায়ণ"। বয়স তিন বৎসর। আমার সঙ্গে এই বালকটির মোটেই বনিত না। সুস্থাবস্থায় দেখিয়াছি যে, তাহার গায়ে হাত দিলে সে অত্যন্ত বিরক্ত হইত এবং আমার হাতটি ঠেলিয়া দিয়া আমাকে প্রহার করিতে উদ্যত হইত।

এই বালকটির সর্দ্দিজ্বর হইলে আমাকে ডাকা হয়। আমি হাত দেখিতে চেষ্টা করিলাম, কিন্তু সে বাধা দিতে লাগিল। বক্ষঃপরীক্ষা করিতে গেলাম, তাহাতেও সে বিরক্ত হইয়া বাধা দিল।

সুতরাং পরীক্ষা করা দূরের কথা, শিশুকে স্পর্শই করিতে পারিলাম না। দেখিলাম—শিশুটীর খুব সর্দ্দি হইয়াছে, অত্যন্ত পিপাসা আছে, উপস্থিত, তিন দিন বাহ্যে হয় নাই। কিন্তু আগে কয়েকদিন কঠিন বাহ্যে হইয়াছিল। বালক চুপ করিয়া পড়িয়া আছে, নড়িতে চাহে না। এই লক্ষণটী ব্রাইওনিয়ার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ, তাহাতে নিশ্চয়ই কাহার সন্দেহ নাই? আমি এই লক্ষণটীর উপর লক্ষ্য করিয়া দুই দিন ধরিয়া ব্রাইওনিয়া ৬ শক্তি দিলাম, কিন্তু কোন দিক দিয়া সামান্য উপকার হইল না। উপরন্তু, তৃতীয় দিনে জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। তাহার উপর আবার পাতলা বাহ্যে হইতেছিল। বালকটীর ঠোঁট দুটী লাল ও মুখের কোণে ক্ষত দেখিলাম। কিন্তু পূর্ব্ব লক্ষণগুলি অর্থাৎ ব্রাইওনিয়ার লক্ষণগুলি যথাযথ ভাবে বিদ্যমান ছিল।

ব্রাইওনিয়ার সমুদয় লক্ষণ বিদ্যমান থাকা স্বত্তেও উহা দিয়া কোন উপকার না হইবার কারণ বুঝিলাম না। যাহা হউক, তখন আর ব্রাইওনিয়ায় উপকার হইবে না ধারণা করতঃ ওসিমাম-স্যাঙ্কটাম ৩ শক্তি দৈনিক তিন মাত্রা করিয়া সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিন ইহা প্রয়োগ করায় জ্বর ও উদরাময় বন্ধ হইল, সর্দ্দি কিছু বর্ত্তমান রহিল। ইহার জন্য ওসিমাম যথাক্রমে ৬ ও ৩০ শক্তি দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া পর পর দুই দিন দিয়াছিলাম। ইহাতেই শিশুটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

ওসিমাম-স্যাঙ্কটাম ব্যবহারে আর একটি আশ্চর্য্য লক্ষণ দেখিলাম যে,—বালকটি আরোগ্য হওয়ার পর তাহার গায়ে হাত দিলে সে পূর্ব্বের ন্যায় বিরক্তি বোধ করিত না। তাহার স্বভাবের পরিবর্ত্তন হইয়াছিল।

(২) **রোগী**—এক বৎসরের একটি বালিকা। এই বালিকাটীর শৈশবীয় যকৃতের দোষ হয়। দুই জন হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা করেন। পরে আমি যাইয়া দেখিলাম যে, "বালিকার নাসারন্ধ্র রক্তবর্ণ"। এ লক্ষণটি পূর্ব্ব ডাক্তারদ্বয় লক্ষ্য করেন নাই। নাসিকা দিয়া

তরল সর্দ্দি ঝরিতেছে এবং দৈনিক বহুবার হরিদ্রাভ সবুজ বর্ণের পাতলা বাহ্যে হইতেছে। অন্য কোন লক্ষণ নাই। তবে কোন কোন দিন উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রি উঠে। যকৃত মস্ত বড় হইয়াছে।

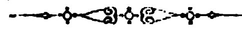
বালিকাটীর "সালফারের" সুনিশ্চিত লক্ষণ দৃষ্টে আমি ৩০ শক্তি সালফার দিয়া এক সপ্তাহ, তারপর ২০০ শক্তির সালফার দিয়া দুই সপ্তাহ অপেক্ষা করিলাম। কিন্তু কোন উপকার লক্ষিত হইল না। অতঃপর লক্ষণানুসারে আরও অনেক ঔষধ দেওয়া হইল। কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না, বালিকা মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

বালিকার মৃত্যুর পর ওসিমাম-স্যাঙ্কটাম আবিষ্কার হওয়াতে দেখি যে, বালিকার সমুদয় রোগ-লক্ষণই ওসিমামে আছে।

(৩) রোগী—৪ বৎসরের একটী বালক। বালকটি প্রায় ৩।৪ দিন দৈনিক ১৪।১৫ বার করিয়া বাহ্যে করিতেছে। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত এবং উহা পিচকারী বেগে বহির্গত হইতেছে। ইহা পডোফাইলামের চরিত্রগত লক্ষণ বিধায় উহার ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম। ইহা ছয় মাত্রা ব্যবহারেও কোন উপকার হইল না। দ্বিতীয় দিন শুনিলাম যে, বাহ্যের রঙ্ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, কিন্তু অন্যান্য সমুদয় লক্ষণ পূর্ব্ববৎ বর্ত্তমান আছে। পরিবর্ত্তনশীল লক্ষণের জন্য পালসেটিলা ৬ শক্তি দিলাম। তৃতীয় দিন শুনিলাম,—বাহ্যের রঙ্ আর পরিবর্ত্তিত হয় নাই বটে, কিন্তু বাহ্যে বারে অত্যন্ত বাড়িয়াছে এবং পূর্ব্ববৎ অন্যান্য সমুদয় লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

পূর্ব্ব লক্ষণগুলি সবই পডোফাইলামের লক্ষণ। কিন্তু তাহা দিয়া যখন কাজ পাওয়া গেল না, তখন বৃথা আর সময় নষ্ট না করিয়া "ট্রাইকোস্যান্থিস" ৬ শক্তির ছয় মাত্রা দিয়া উহা দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সেবন করিতে বলিলাম। পরদিন শুনিলাম যে,—তিন মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পরই বাহ্যে বন্ধ এবং অন্যান্য সমুদয় লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছে।

হোমিওমতে পরীক্ষিত এইরূপ অনেক দেশীয় ঔষধের অমোঘ উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করা যাইতে পারে। সুতরাং নূতন পরীক্ষিত হইলেও এই সকল ঔষধ নূতন বলিয়া পরিত্যাগ করা কদাচ সঙ্গত হয় না।



হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ **শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার** হোমিওপ্যাথ্,
মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ৬ষ্ঠ সংখ্যার (১৩৩৯—আশ্বিন) ১২১ পৃষ্ঠার পর হইতে]

[বিশেষ জ্ঞাতব্য—গত ৬ষ্ঠ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের ১১৭ পৃষ্ঠায় এই প্রবন্ধোক্ত একোনাইটের বিষয় প্রকাশিত না হইয়া ভুলক্রমে আর্সেনিকের বিষয় প্রকাশিত হইয়াছিল, অথচ তখনও একোনাইট সম্বন্ধে অনেক বিষয় প্রকাশিত হইতে বাকী ছিল। গত ১০ম সংখ্যায় একোনাইট সম্বন্ধে সমুদয় বিষয়ের বর্ণনা শেষ হওয়ায়, ৬ষ্ঠ সংখ্যায় আর্সেনিকের সম্বন্ধে যে পর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহার পরবর্ত্তী অংশ এই সংখ্যা হইতে ক্রমশঃ প্রকাশিত হইবে।]

আর্সেনিক—Arsenic.

(ছ) কাপুরুষতা (ভীরু স্বভাব):—

আর্সেনিকের কাপুরুষতা লক্ষণের সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সাদৃশ্য আছে। যথাক্রমে ইহাদের সহিত আর্সেনিকের প্রভেদ বিচার করা যাইতেছে।

(১) এগ্নাস ক্যাষ্টস (Agnus castus):—

কাপুরুষ লক্ষণে একোনাইট সহ ইহার সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এগ্নাসে অত্যধিক ইন্দ্রিয় সেবা হেতু শুক্রক্ষয়জনিত অন্যমনস্কতার আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে কাপুরুষতা লক্ষণ

বিদ্যমান থাকে। আর্সেনিকে এরূপ দৃষ্ট হয় না। আর্সেনিকের সঙ্গে ইহাই ইহার পার্থক্য।

(২) এপিস মেলিফিকা (Apis mellifica) :— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও কাপুরুষতা লক্ষণ বিদ্যমান আছে বটে, কিন্তু নিতান্ত স্থূল বুদ্ধি, হস্ত হইতে হঠাৎ দ্রব্যাদি পড়িয়া যাওয়া, রোদনপরায়ণতা, মাঝে মাঝে হৃদয় বিদারক চীৎকার প্রভৃতি ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৩) জেলসিমিয়াম (Gelsemium):— ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় কাপুরুষতা লক্ষণ আছে। কিন্তু সম্পূর্ণ স্থির হইয়া শুইয়া থাকার প্রবৃত্তি, কোনরূপে বিরক্ত করা ভাল না বাসা, কথা বলিতে ইচ্ছা না থাকা, লোক সংসর্গে অনিচ্ছা, পৈশিক শক্তির অবশতা প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণগুলির দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে সহজে পৃথক করা যাইতে পারে। জেলসিমিয়ামের এই লক্ষণগুলি আর্সেনিকের সম্পূর্ণ বিপরীত।

(৪) পাল্‌সেটিলা (Pulsatilla) :— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও কাপুরুষতা লক্ষণ আছে, কিন্তু সর্ব্বদা রোগের পরিবর্ত্তনশীলতা, স্থান বিকল্পতা, পিপাসাহীনতা ও শান্ত প্রকৃতি এবং ক্রন্দনশীল স্বভাব প্রভৃতি ইহার নিজস্ব লক্ষণগুলি দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৫) ষ্ট্যানাম (Stannum) :— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও কাপুরুষতা লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—সর্ব্বদা কান্না পাওয়া, কাঁদিলে অসুখ বৃদ্ধি হওয়া (নেট ম—Nat-m, পাল্‌স—Puls, সিপি—Sepi, এবং যে স্থলে কাঁদিলে অসুখ কমে, সে স্থলে এনাকা—Anaca, ডিজি—Digi গ্র্যাফা—Graph, লাইকো—Lyco, প্ল্যাটি—Plat); কথা কহিতে অনিচ্ছা এবং বিরক্ত ভাব, এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

আর্সেনিকের মস্তক সম্বন্ধীয় লক্ষণ

শিরোঘূর্ণন :—আর্সেনিকের মস্তক ঘূর্ণনে দাঁড়াইলেই মনে হয় যেন মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যাইবে (গ্লোন—glon, জেল—gels), পতিবাষ্প বা ম্যালেরিয়াজনিত (Malarial) শ্রবণশক্তির হ্রস্বতা সহযোগে শিরোঘূর্ণন ; সন্ধিসহ নাসিকার উদ্ধস্থিত ললাটদেশে দপ্‌দপ্‌কারী শিরোবেদনা সহ শিরোঘূর্ণন।

শিরঃপীড়া :—আর্সেনিকের শিরঃপীড়া দপ্‌দপ্‌কারী, কিম্বা যেন মস্তিষ্কের ভিতর কোন ভারী দ্রব্য চাপান রহিয়াছে, এরূপ অনুভব হয়। শয্যায় উঠিয়া বসিলে বা দেহ সঞ্চালনে উহার বৃদ্ধি এবং শীতল জল প্রয়োগে সাময়িক ভাবে ও নির্ম্মল বায়ুতে পদচারণ করিলে শিরঃপীড়ার সম্পূর্ণ উপশম বোধ হইয়া থাকে। ইহার শিরোবেদনা মস্তক ও মুখের বামপার্শ্বে তীব্রতর অনুভব হয়, রোগী আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে অক্ষম হয়। শিরঃপীড়াসহ মস্তকের ত্বক এতই বেদনান্বিত হয় যে, কেশ পর্য্যন্ত স্পর্শ করিলে বেদনা লাগে। সময়ে সময়ে অস্থিরতা সহযোগে জ্বালাজনক মস্তক বেদনা ঠাণ্ডা লাগিয়া বৃদ্ধি হয়। মস্তকের ত্বকে সর্ব্বদা অসহনীয় কণ্ডুয়ন, খসখসে ময়লা, শিরোঘূর্ণনে মস্তকের ত্বক শীতলবোধ; অত্যন্ত আবল্যসহযোগে শিরঃপীড়া, মাথার চামড়ার স্থানে স্থানে গোলাকার ভাবে চুল উঠিয়া যাওয়া এবং খস্‌খসে ময়লাযুক্ত স্পর্শাসহ ত্বক এবং উহা শুষ্ক চটাবৃত, মস্তকের ত্বকে রাত্রিকালে কণ্ডুয়ন ও জ্বালা এবং মরামাস (pityriasis) [সোরিন—psorin, সলফার—sulphur]। দেহ সঞ্চালনকালে বোধ হয় —যেন মাথার মধ্যে মস্তিষ্ক টলমল করিতেছে (কষ্টি—caust, ক্রোক—croc. নক্স মস—nux mus) এবং উহা যেন অস্থিফলকের উপরে যাইয়া অক্ষিপ্ত হইতেছে।

আর্সেনিকের উপরিউক্ত মস্তক সম্বন্ধীয় লক্ষণের সঙ্গে যে সকল ঔষধের সাদৃশ্য আছে এক্ষণে তাহাদের সহিত ইহার পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে।

(ক) শিরোঘূর্ণন—

(১) গ্লোনোইনাম (Glonoinum) :— ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় মাথা ঘুরিয়া পড়িয়া যাওয়ার লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহাতে সূর্য্যের উদয়াস্ত অনুসারে শিরোঘূর্ণনের বৃদ্ধি ও হ্রাস এবং তীব্র বোধ লাগা প্রায়ই এই রোগের কারণ হইয়া থাকে। আর্সেনিকে এই লক্ষণগুলি নাই। সুতরাং ইহা দ্বারাই আর্সেনিক হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণীত হইতে পারে।

(২) জেলসিমিয়াম (Gelsemium) ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় শিরোঘূর্ণন বিদ্যমান থাকার মত লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার এই মস্তকঘূর্ণনে মাথার পশ্চাদ্দিক হইতেই মাথা ঘুরিয়া উঠে (মিলা—Stella)। আর এক সঙ্গে দ্বি-দর্শন অর্থাৎ চোখে একটী বস্তু দুইটী দৃষ্ট হয় এবং অস্পষ্ট দৃষ্টি বা দৃষ্টিহীনতা বিদ্যমান থাকে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে রোগী চলিতে গেলে মাতালের মত টলিতে বাধ্য হয়। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(খ) মস্তকের ত্বকে মরামাস :—

(১) সোরিণাম Psorinum) :—মস্তকের ত্বকে "মরামাস" লক্ষণ—আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার রোগী অতীব নোংরা ভাবে অবস্থান করে। এই লক্ষণটী আর্সেনিকের বিপরীত। তারপর মস্তকে মরামাস সহ ইহার রোগী শীতকাতর নয়, গরম কালেও উষ্ণ বস্ত্রে দেহ আবৃত রাখে। এই সব লক্ষণ দ্বারা ইহাকে আর্সেনিক হইতে সহজেই পৃথক করা যায়।

(২) সালফার (Sulphur) :—ইহাতেও আর্সেনিকের ন্যায় মস্তকের ত্বকে "মরামাস" লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহার রোগীর স্বভাব অনেক। ইহার রোগীও মালিন্যপ্রিয় নিয়ত নোংরা থাকিতে ভালবাসে স্নান করিতে চাহে না, মাথায় সর্ব্বদা উত্তাপ থাকে এবং সর্ব্বাঙ্গে জ্বালাবশতঃ শয্যায় না থাকিয়া মাটিতে গড়াগড়ি দেয়। সালফারের এই সকল লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে সহজেই ইহাকে পৃথক করা যায়।

(ক) দেহ সঞ্চালনে মাথা টল্‌মল্ করা—

(১) কষ্টিকাম (Causticum) :— দেহ সঞ্চালনে "মাথা টলমল করা" লক্ষণ আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও আছে। কিন্তু কষ্টিকামের রোগীতে বিমর্ষতা, বিষাদ ও নৈরাশ্য, দুশ্চিন্তা ও শোকাদি দুঃখে দুঃখিতাবস্থা, সর্ব্বদা বিপদাশঙ্কাবিশিষ্ট মানসিক ভাব এবং শিরোঘূর্ণনে সম্মুখের পার্শ্বের দিকে পতিত হইবার ভয়, এই সকল লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। আর্সেনিকে এসব লক্ষণ কিছুই নাই। সুতরাং এই সকল লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২) ক্রোকাস (Crocus) :— আর্সেনিকের ন্যায় দেহ সঞ্চালনে মাথা টলমল করা লক্ষণটি ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহাতে দ্রুত পরিবর্তনশীল মানসিক অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। যেমন অত্যন্ত আনন্দ হইতে মহানিরানন্দ (ইগ্নে—Igna, নক্স ম -Nux mus), এখনই অতীব আনন্দে সকলকে ইহা চুম্বন করিতেছে, আবার তৎক্ষণাৎ মহাক্রোধ প্রকাশ করিতেছে কাহাকেও গান করিতে শুনিলেই নিজেও গান গাহিতে আরম্ভ করে। এরূপ মানসিক পরিবর্তনশীল স্বভাব আর্সেনিকের নাই। সুতরাং আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(৩) নক্স মস্‌কেটা (Nux Muschata) :— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও "মস্তিষ্ক টলমল করা" লক্ষণটি বর্ত্তমান আছে বটে, কিন্তু ইহার পরিবর্তনশীল স্বভাব— এক ক্ষণে হাস্য ক্ষণে ক্রন্দন (একো Aco, আইওড Iod), পর ক্ষণেই বিষাদ ও পরিহাস প্রবৃত্তি উৎসাহিত ও প্রফুল্লিত মন। আবার কখন বিলাপ ও বিষণ্ণ ভাব। মস্তক চারিদিকে দোলে, এবং হাত দিয়া মাথা ধরিয়া রাখিতে হয়। এসকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং এই সকল লক্ষণ দ্বারাই আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(ক্রমশঃ)

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। আদেশ করিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ।৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩।৵০ তিনটাকা পাঁচ আনা চার্জ্জ হইয়া থাকে। মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠানই সুবিধাজনক। কারণ, মনিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা, ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩৵০ টাকা লাগে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না।

সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি—ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

সুপ্রসিদ্ধ প্রবীণ চিকিৎসক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস, প্রণীত

বাঙ্গালাভাষায় অপূর্ব্ব গ্রন্থ

ফিজিওলজি বা শারীর-বিধানতত্ত্ব

ফিজিওলজি সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর পুস্তক বাঙ্গলা ভাষায় এই প্রথম। এই পুস্তকে অতি সরল ভাষায়—আধুনিক বিজ্ঞানসম্মত ভাবে মানব শরীরের সমুদয় বিধান ও যন্ত্রাদির আকৃতি, প্রকৃতি, অবস্থান, উপাদান, নির্ম্মাণ কৌশল, গঠন পরিচয় এবং ক্রিয়া-কলাপ প্রভৃতি ফিজিওলজি সংক্রান্ত যাবতীয় বিষয়ই—উপরন্তু, ইহাতে খাদ্যদ্রব্যস্থ ভিটামিন ও ভিটামিনের পরিমাণসহ এতদ্দেশীয় যাবতীয় খাদ্যদ্রব্যের তালিকা এবং এণ্ডোক্রিন গ্ল্যাণ্ড অর্থাৎ অন্তঃরসস্রাবী গ্রন্থিসমূহের বিবরণাদি সবিস্তারে সন্নিবেশিত হইয়াছে। ইংরাজী অনভিজ্ঞ এবং চিকিৎসাশাস্ত্রাধ্যায়ী ছাত্রগণ এই পুস্তক পাঠে ফিজিওলজি সম্বন্ধে সম্যক্ প্রকারে জ্ঞানলাভ করিতে পারিবেন। সমুদয় বিষয়ই চিত্রসহ সুন্দর সরলভাবে বুঝাইয়া দেওয়া হইয়াছে বহু কলেজের ফিজিওলজির অধ্যাপক, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক এবং প্রধান প্রধান সংবাদপত্র সম্পাদক দ্বারা প্রশংসিত।

মূল্য:—মূল্যবান আইভরি কাগজে, নির্ভুল এবং সুন্দররূপে মুদ্রিত, ১০৫ খানি চিত্র সম্বলিত ও সুবর্ণখচিত সুন্দর বিলাতি বাইণ্ডিং মূল্য ৪৷৷০ চারি টাকা অষ্ট আনা। ডাঃ মাঃ ৷৷০ আট আনা।

প্রাপ্তিস্থান—চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়—১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয় উপসর্গের

অব্যর্থ ফলপ্রদ ঔষধ

(রেজিষ্টার্ড)

পাইওরেসিন—Pyorecin

পাইওরিয়া এলভিয়োলেরিস ও দন্ত সম্বন্ধীয় যাবতীয়

পীড়া ও উপসর্গের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ

আশু ফলপ্রদ ঔষধ

চিরজীবন দাঁত অক্ষুণ্ণ রাখিতে—সর্ব্ব রকম দাঁতের অসুখ হইতে পরিত্রাণ পাইতে "পাইওরেসিন" ই একমাত্র

নির্ভরযোগ্য প্রকৃত ফলপ্রদ

যাবতীয় দন্তপীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যার্থ পাইওরেসিন কিরূপ অমোঘ ফলপ্রদ একবার ব্যবহার করিলেই বুঝিতে পারিবেন। মূল্য—প্রতি শিশি ১৷০ টাকা।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

যে অত্যাবশ্যকীয় বিষয় এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকে প্রকাশিত হয় নাই "প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রুপসন" পুস্তকে তাহা কিরূপ বিশদভাবে সন্নিবেশিত হইয়াছে, দেখুন

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থাই চূড়ান্ত নহে—স্থলবিশেষে জলবায়ু পরিবর্ত্তনের (change) ব্যবস্থাও চিকিৎসার একটা প্রধান অঙ্গ। দুঃখের বিষয়—এপর্য্যন্ত কোন বাঙ্গালা পুস্তকেই জলবায়ু পরিবর্ত্তনার্থ এদেশের স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের বিশদ বিবরণ বা এতদসম্বন্ধে কোন প্রয়োজনীয় তথ্যই প্রদত্ত হয় নাই। এই কারণেই প্রয়োজনানুসারে অধিকাংশ চিকিৎসকই কয়েকটী সর্ব্বজন পরিচিত স্বাস্থ্যকর স্থানের নামোল্লেখ ব্যতীত রোগীর অবস্থানুসারে প্রকৃত উপযোগী স্বাস্থ্যকর স্থানের নাম নির্দ্দেশ করিতে পারেন না। এই অসুবিধার পরিহার উদ্দেশ্যে এই পুস্তকের স্বতন্ত্র অংশে এদেশের যাবতীয় স্বাস্থ্যকর স্থানের পরিচয়, অবস্থান, কোন্ স্থান কোন্ কোন্ রোগী ও রোগের পক্ষে উপযোগী বা অনুপযোগী, কোন্ স্থানে কি কি সুবিধা অসুবিধা আছে, তথাকার জলবায়ু, বৃষ্টি, উত্তাপ ও পীড়াদির প্রকোপ, বাড়ীঘর, খাদ্যাদি, চিকিৎসার ব্যবস্থা এবং গমনাগমনের সুবিধা কিরূপ ইত্যাদি যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়—বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে।

ফলতঃ, এই পুস্তকখানি, নামে প্রেস্ক্রুপসন পুস্তক হইলেও

কার্য্যতঃ ইহা একখানি সর্ব্বাঙ্গসুন্দর "প্রাক্টিস অব মেডিসিন" হইয়াছে।

অধিকন্তু ইহাতে এমন অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় আছে—যাহা প্রচলিত কোন বাঙ্গালা এলোপ্যাথিক পুস্তকে নাই।

পুস্তকখানি চিকিৎসকগণের কিরূপ নিত্য প্রয়োজনীয় হইয়াছে, পাঠ করিয়া দেখুন।

মূল্য ঃ—বহু আবশ্যকীয় বিষয়ের সমাবেশে পুস্তকের কলেবর বৃহৎ হইয়াছে। এরূপ বৃহদাকার পুস্তক এক সঙ্গে খরিদ করা দেশের এই বর্ত্তমান অর্থ সঙ্কটের সময় অনেকের পক্ষেই অসুবিধাজনক হইতে পারে বিবেচনায়, ইহা চারি খণ্ডে প্রকাশ করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। ১ম, ২য়, ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডে পুস্তক সম্পূর্ণ হইবে।

বর্ত্তমানে ১ম খণ্ড ও ২য় খণ্ড প্রকাশিত হইয়াছে। এই দুই খণ্ডই উৎকৃষ্ট মূল্যবান কাগজে, ৩৫০ শত পৃষ্ঠায় ডবল ক্রাউন সাইজে, সুন্দররূপে ছাপা, সুবর্ণ খচিত বিলাতী বাইণ্ডিং, এই দুই খণ্ডের প্রত্যেক খণ্ড "প্রাক্টিক্যাল প্রেস্ক্রুপসনের" মূল্য ১৷৷০ এক টাকা আট আনা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

প্রত্যেক খণ্ডের আকার ও উপযোগিতা অনুসারে মূল্য কতদূর সুলভ, বিবেচনা করুন

ইহার উপর আবার আরও বিশেষ সুবিধা

যাঁহারা আগামী মাসের ৩০শে মধ্যে এই ১ম ও ২য় খণ্ড একত্র লইবেন, তাঁহাদিগকে উল্লিখিত প্রত্যেক খণ্ডের সুলভ মূল্য ১৷৷০ স্থলে প্রত্যেক খণ্ড ১৲ এক টাকা মূল্যে প্রদত্ত হইবে। **স্মরণ রাখিবেন**—নির্দ্দিষ্ট সংখ্যক পুস্তকই এইরূপ নাম মাত্র মূল্যে দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। সুতরাং—যাঁহারা এইরূপ আশাতীত সুলভ মূল্যে এই মূল্যবান পুস্তকখানি লইতে ইচ্ছা করেন, তাহারা আজই অর্ডার দিতে ভুলিবেন না।

আমাদের নিজস্ব—বৈদ্যুতিক শক্তিতে পরিচালিত, আধুনিক উন্নত ধরণের দ্রুতগামী মেসিন প্রেসে ৩য় ও ৪র্থ খণ্ডের মুদ্রণ কার্য্য দ্রুতগতিতে সম্পন্ন হইতেছে, সুতরাং ৩য় ও ৪র্থ খণ্ড খুব শীঘ্রই প্রকাশিত হইবে। এই দুই খণ্ডও ১ম ও ২য় খণ্ডের ন্যায় আকারে, কলেবরে ও মূল্যবান কাগজে সুন্দররূপে ছাপা হইতেছে এবং সুন্দর সুবর্ণখচিত বিলাতী বাইণ্ডিং করাইয়া দেওয়া হইবে। এই দুই খণ্ডের (৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) মূল্যও যথাক্রমে ১৷৷০ টাকা হিসাবে ধার্য্য করা হইয়াছে। যাঁহারা ১ম ও ২য় খণ্ড গ্রহণান্তর এই দুই খণ্ডের জন্য এখন পত্র লিখিয়া প্রার্থী হইয়া থাকিবেন, তাহারা প্রত্যেক খণ্ড (৩য় ও ৪র্থ খণ্ড) ১৷৷০ স্থলে ১৲ টাকায় পাইবেন।

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ ডি, এন, হালদার. ১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

মথরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির জগদ্বিখ্যাত

দ্রাক্ষাসব (দ্রাক্ষারিষ্ট)



সকলেই জানেন "আঙ্গুর" কিরূপ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক ও পুষ্টিকর। আঙ্গুরে "বি" (B), "সি" (C) ও "ই" (E) জাতীয় ভিটামিন প্রচুর পরিমাণে থাকায় ইহা সেবনে শরীর বিশেষরূপে সবল ও হৃষ্টপুষ্ট এবং মেদ, মজ্জা, মাংস, রক্ত, শুক্র প্রভৃতি সপ্তধাতুর উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে।

"দ্রাক্ষাসব" সুপক আঙ্গুরেরই বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে নিষ্কাসিত নির্য্যাস বা সারাংশ

ইহাতে আঙ্গুরের সব গুণগুলিই সর্ব্বাংশে বিদ্যমান আছে। শরীরের দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা দূর করিয়া শরীর সবল ও হৃষ্টপুষ্ট করিতে—অজীর্ণ, অরুচি, অক্ষুধা, কোষ্ঠকাঠিন্য, মনের অশান্তি, শুক্রতারল্য, ইন্দ্রিয়শৈথিল্য এবং পুরাতন সর্দ্দিকাশি ও বায়ুদোষ দূর করিতে দ্রাক্ষাসব অদ্বিতীয়।

বহু সংবাদপত্র ও চিকিৎসক কর্ত্তৃক উচ্চ প্রশংসিত পীড়িতাবস্থায় দ্রাক্ষাসব একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক ও বল রক্ষাকারী এবং পুষ্টিকর উপাদেয় পথ্য। উহা সুপক টাট্‌কা আঙ্গুরের গন্ধ ও মিষ্টস্বাদযুক্ত এবং অতি মুখরোচক। সব রকম রোগে এবং সকলের পক্ষেই ইহা অমৃত তুল্য প্রসবের পর, রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় এবং বৃদ্ধ ও বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে অতি উপযোগী। ইহাতে শরীর শীঘ্র সবল, পরিপুষ্ট ও সুগঠিত হয়। **মূল্য ঃ**—বড় বোতল ২৲, ছোট বোতল ১৲, ৪ আউন্স শিশি ॥০ আট আনা।

মথুরার সুপ্রসিদ্ধ সুখসঞ্চারক কোম্পানির পরম উপকারী—উপাদেয় শিশু খাদ্য

বালসুধা



যদি শিশু ও বালক বালিকাদিগকে সবল, সুস্থ, সুশ্রী, হৃষ্টপুষ্ট এবং তাহাদের দেহ সুগঠিত করিতে চাহেন, তাহা হইলে "বালসুধা" খাইতে দিয়া দেখুন—ইহাতে আপনার শিশুটী কেমন স্বাস্থ্যসম্পন্ন, বলিষ্ঠ ও নয়নানন্দকর হয়।

"বালসুধা" অতি সুমিষ্ট নির্দ্দোষ শিশুখাদ্য—ইহাতে সব রকম ভিটামিন আছে।

ইহা ব্যবহারে শিশুদিগের সার্ব্বাঙ্গিক বিধান পরিপুষ্ট, দন্তোদ্গমের সহায়তা, অস্থি সমূহ সুগঠিত, হজম শক্তি বর্দ্ধিত এবং শরীর হৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া থাকে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। "বালসুধা" বর্দ্ধনশীল শিশুদিগের পক্ষে যেমন মাতৃস্তনের ন্যায় পরম উপকারী নির্দ্দোষ খাদ্য, তেমনি ক্ষীণ দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের পক্ষেও শ্রেষ্ঠ বলকারক। **মূল্য ঃ**—প্রতি শিশি ৸০ বার আনা। মাশুল স্বতন্ত্র।

প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

সুখসঞ্চারক কোং, মথুরা। **পণ্ডিত দ্বারকা প্রসাদ শর্ম্মা**, ১৬১।১ হ্যারিসন রোড, কলিকাতা।



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক

২৫শ বর্ষ } ১৩৩৯ সাল—চৈত্র { ১২শ সংখ্যা

বিবিধ

ব্রোমাইড বিষাক্ততায়—সোডিয়াম ক্লোরাইড (**Sodium Chloride in Bromidism**) ঃ—অনেক সময় ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ সেবনে চর্ম্মে এক প্রকার কণ্ডু (erruption) বাহির হইয়া উহা অতীব যন্ত্রণাপ্রদ হয়। Dr. J. Stevenson M. D. পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ সেবনজনিত ইরাপ্সনে সোডিয়াম ক্লোরাইড অতীব উপকারী। ৬০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম ক্লোরাইডের স্যালোল কোটেড ট্যাবলেট একটী মাত্র সেবনেই অতি শীঘ্র ইরাপসন সমূহ মিলাইয়া যায়।

(*Arch. di Derm and Syph. Act Jan. 46/26*)

মূত্রকারকরূপে ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড (**Calcium Chloride as diuretic**) ঃ—অনেক স্থলে হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতাজনিত শোথে নানা রকম মূত্রকারক ঔষধেও মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। Dr. Segal ও Dr. White লিখিয়াছেন যে—"এইরূপ বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ক্যাল্‌শিয়াম ক্লোরাইড মুখপথে সেবন করাইয়া মূত্রের পরিমাণ যথোচিৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। এতদর্থে ৫০—১০০ সি, সি. জলে ২৫ গ্রাম মাত্রায় ক্যালশিয়াম ক্লোরাইড দ্রব করিয়া দৈনিক ৩ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। অবস্থা বিশেষে দৈনিক ৫—৮ গ্রাম মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, যদিও এইরূপ অধিক মাত্রায়

ক্যালশিয়াম সেবনে পাকস্থলীতে জ্বালা করিতে দেখা যায়, কিন্তু ঔষধ সেবনের পর কিছু খাইলে ও জলপান করিলে ইহার নিবৃত্তি হইয়া থাকে।

(*B. Med. Jour. Act. March 170/26*)

অহিফেন বিষাক্ততায় কলমী শাকের রস ঃ—পত্রান্তরে লিখিত হইয়াছে—"৫০ বৎসর বয়স্ক জনৈক ভদ্রলোক অম্লপিত্ত রোগের ব্যথায় কাতর হইয়া কোন লোকের ব্যবস্থানুযায়ী আফিং সেবন করেন। তাঁহার আফিং খাওয়া অভ্যাস ছিল না, তদুপরি মাত্রাও বেশী হইয়াছিল। সুতরাং শীঘ্রই তাহার শরীরে আফিংএর বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। বিষক্রিয়া আরম্ভ হইলে তিনি একথা প্রকাশ করেন। তখন তাহাকে এক ছটাক কলমী শাকের রস খাওয়াইয়া দেওয়া হয়। আফিংএর বিষক্রিয়ায় তাহার চৈতন্য বিলুপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু ২।৩ বার এইরূপে কলমী শাকের রস পান করাতে ক্রমশঃ তাঁহার চৈতন্য ফিরিয়া আসে এবং তিনি সুস্থ হন। আফিংএর বিষক্রিয়া ফলে তিনি মৃত্যুর দ্বারস্থ হইয়াও কমলী শাকের রসে জীবন পাইয়াছিলেন। (গৃহস্থ মঙ্গল)

কষ্টরজঃ রোগে ক্লোরিটোন (Chloretone in Dysmenorrhoea) ঃ—Dr. E. Klaus M. D. নামক জনৈক স্ত্রীরোগ-বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"কষ্টরজঃ রোগে স্বল্পতর আর্ত্তব স্রাবের সময় রোগিণীর তলপেটে যে তীব্র বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে, তন্নিবারণার্থ অনেকেই সাধারণতঃ মর্ফিয়া প্রভৃতি মাদক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অনেক স্থলে ইহাতে সাময়িক ভাবে যন্ত্রণার উপশম হইলেও, পুনঃ পুনঃ এইরূপ মাদক ঔষধ ব্যবহারে রোগিণী উহাতে অভ্যস্থ হইয়া পড়েন। পক্ষান্তরে, ইহাতে স্রাব নিঃসরণ আরও হ্রাস হওয়ায় রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দের দিকেই অগ্রসর হইতে থাকে। আমি দেখিয়াছি—যে সকল রোগিণীকে মর্ফিয়া প্রভৃতি এইরূপ মাদক ঔষধ দিয়া যন্ত্রণার উপশম করান হয়, পরবর্ত্তী ঋতুকালে, তাহাদের আর্ত্তবস্রাব আরও অধিকতর হ্রাস হওয়ায় যন্ত্রণার আরও আধিক্য হইয়া থাকে। আমি বহুসংখ্যক কষ্টরজঃ পীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন অসহ্য যন্ত্রণা নিবারণার্থ ক্লোরিটোন ব্যবস্থা করিয়া সন্তোষজনক উপকার পাইয়াছি। ৬টী রোগিণীকে ইহা একবার ঋতুকালে প্রয়োগ করায় পরবর্ত্তী ৬ মাসে আর তাহাদের ঋতুর সময় বেদনা ও যন্ত্রণাদি হইতে দেখা যায় নাই। সাধারণতঃ ইহা সম্ভাবিত ঋতু প্রকাশের এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার সেবন করান কর্ত্তব্য। এইরূপ মাত্রায় ক্লোরিটোন সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই। প্রয়োজন হইলে ইহাপেক্ষাও কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে সকল স্থলে এই ঔষধ সেবনের পর অবসন্নতার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, সে স্থলে ঋতুর পূর্ব্বে ১ সপ্তাহ কাল অবিরত ভাবে ইহা প্রয়োগ না করিয়া ২ দিন অন্তর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

(*Therapeutic gazette, Act. July 374/26*)

মৃগীরোগে শর্করা—চিনি (Sugar in Epilepsy) ঃ—মৃগীরোগে শর্করার উপকারিতা সম্বন্ধে Dr. S. Wiadyczke M. D. নামক আমেরিকার জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"রাশিয়া প্রদেশের একটী জেলায় মৃগীরোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দৃষ্টে ইহার কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইয়া এই সকল মৃগীরোগাক্রান্ত রোগীর রক্তে স্বাভাবিক শর্করার পরিমাণ খুব কম দেখা গিয়াছিল। সাধারণতঃ উক্ত জেলার লোক প্রায় শর্করার ব্যবহার খুব কমই করে, শর্করাযুক্ত ফলমূলাদিও প্রায় ব্যবহার করে না। মৃগীরোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে এক ব্যক্তির রক্ত-শর্করা (Blood-Sugar) অর্দ্ধেকেরও কম দেখা গিয়াছিল।

রক্তশর্করার এইরূপ অত্যধিক হ্রাসই মৃগীরোগ উৎপত্তির অন্যতম কারণ সিদ্ধান্ত করতঃ, আমি শর্করা প্রয়োগের উপকারিতা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হই। পরীক্ষার ফল সন্তোষজনকই হইয়াছিল। বহুসংখ্যক মৃগীরোগীকে প্রত্যহ একবার করিয়া জলসহ ৫০—১০০ গ্রাম গ্লুকোজ সেবন করার ব্যবস্থা করা হয়। কোন কোন রোগীকে সাধারণ চিনি ২০০ গ্রাম মাত্রায় সেবন করার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। এতদ্ভিন্ন প্রত্যেক রোগীকেই শর্করাযুক্ত ফল ও খাদ্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। কোন কোন রোগীর মৃগীর ফিটের সময় লুমিন্যাল বা ব্রোমাইড ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। বলা বাহুল্য, যে সকল রোগীর প্রবল ভাবে ফিট হইত; ফিট নিবারণার্থ কেবল তাহাদিগকেই ইহা ব্যবস্থা করিতে হইয়াছিল।

পীড়ার বিরামকালে এইরূপ শর্করা প্রয়োগের ফলে ১৮টী রোগীর পরবর্ত্তী ফিট খুব সামান্য ভাবে ২।৩ বার এবং ৫টী রোগীর ৫।৬ মাস অন্তর ২।১ বার ফিট হইয়া ক্রমে উহার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই। এই চিকিৎসার পূর্ব্বে এই সকল রোগীর সপ্তাহে প্রায় একবার করিয়া ফিট উপস্থিত হইত। প্রত্যেক রোগীরই পীড়া এই চিকিৎসায় স্থায়ী ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(*Press. Med. Act. Sept 498/26*)

এসপাইরিণ অসহনীয়তা (Intolerence of Aspirin) ঃ—মাথাধরা, গাত্রবেদনা, সর্দ্দি, সর্দ্দিজ্বর প্রভৃতি অবস্থায় অনেকেই চিকিৎসকের বিনা উপদেশে নিজে নিজে এসপাইরিণ সেবনের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু সাধারণ লোকে জানেন না যে, এসপাইরিণ হৃদপিণ্ডের একটী প্রবল অবসাদক ঔষধ। অনেক সময় ইহার অপব্যবহারে সমূহ অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়। সম্প্রতি Dr. B. S. Rio L. M. S. (Asst. Surgeon— Masulipatan) এইরূপ একটী ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। একটী স্ত্রীলোক সময়ে সময়ে তাহার শরীরের বিভিন্ন স্থানে বেদনা অনুভব করিতেন। একদিন তাহার গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে (Nape) এবং গলায় তীব্র বেদনা হওয়ায় তিনি ৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪টী এসপাইরিণের পুরিয়া আনিয়া উহার ১টী পুরিয়া মধ্যাহ্ণ ১২ টার সময় সেবন করেন। এই পুরিয়া সেবনের পর অনতিবিলম্বে তাহার শরীরের কেমন এক প্রকার ভাবান্তর অনুভূত হয়। ইহার পরেই সর্ব্ব শরীরের আড়ষ্টতা, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, সমস্ত দেহে চুলকানি, চক্ষু লালবর্ণ, চক্ষু দিয়া জল নিঃসরণ এবং বুকের মধ্যে -হৃদপ্রদেশে কেমন এক প্রকার অব্যক্ত যন্ত্রণা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন রোগিণীর সমস্ত দেহেই সামান্য স্ফীতিসহ ইরিথেমার প্যাচের ন্যায় এক প্রকার প্যাচ্ (Erythematous patches) প্রকাশ হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় আমি বেলা ২ টার সময় আহূত হইয়া উল্লিখিত লক্ষণগুলি সমুদয়ই প্রত্যক্ষ করিলাম। হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় উহা অত্যন্ত দুর্ব্বল বলিয়া বুঝিলাম। কেবল এই সময়ে রোগিণীর গাত্রস্থ ইরিথিমার প্যাচ্গুলি আমবাতের র‍্যাসে (Urticarial rash) পরিণত হইয়াছিল। আমি সমুদয় অবস্থা জ্ঞাত হইয়া ইহা এসপাইরিণ অসহনীয়তারই ফল বিবেচনা করতঃ তৎক্ষণাৎ ১/২ সি, সি, এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ঃ ১০০০) ইঞ্জেকসন করিলাম। ইহাতে সন্ধ্যার মধ্যেই সমুদয় উপসর্গ দূরীভূত হইয়া রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিলেন।

(*Antiseptic April 207/26*)

রক্তহীনতায় শামুক (Oysters in Anemia) ঃ—রক্তের হীনাবস্থা ঘটিলে শরীরের অবস্থা কিরূপ শোচনীয় হয়—রোগী কিরূপে ক্রমশঃ মৃত্যুপথে অগ্রসর হইতে থাকে, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। রক্তের লালকণিকার অপচয় ও বিকৃতি ঘটিয়াই রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। এই লাল রক্তকণিকার মধ্যে যে সকল উপাদান আছে, হিমোগ্লোবিন তাহাদের মধ্যে

সর্ব্বপ্রধান। রক্তহীনতারোগে এই হিমোগ্লোবিন অধিকতররূপে অপচয়িত হয়। এই হিমোগ্লোবিনের প্রধান উপাদানই লৌহ। এই জন্যই রক্তহীনতা রোগে হিমোগ্লোবিন প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে, লৌহও রক্তহীনতারোগে খুব উপকারী। কিন্তু এই লৌহ স্বাভাবিক অবস্থায় শরীরে গ্রহণযোগ্য নহে, আবার লৌহঘটিত ঔষধগুলিও নানা কারণে শরীরে সুচারুরূপে গৃহীত হইতে পারে না। আমাদের অনেক খাদ্যদ্রব্যে লৌহ আছে, এই সকল আহার্য্য হইতেই আমাদের শরীরের লৌহের অভাব পরিপূরিত হইয়া থাকে। কিন্তু খাদ্যদ্রব্যে লৌহের পরিমাণ এত অল্প থাকে যে, রক্তহীনতারোগে লৌহের অভাব তদ্দ্বারা সম্যকভাবে পরিপূরিত হইতে পারে না। অধুনা পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, যকৃতে লৌহের পরিমাণ খুব বেশী আছে, আর এই লৌহ শরীরে সহজেই গৃহীত হয়। সেই জন্য আজকাল বিবিধ জন্তুর লিভার (যকৃত) রক্তহীনতায় ঔষধ ও পথ্য হিসাবে খুব ব্যবহৃত হইতেছে। ফলও বেশ পাওয়া যাইতেছে। সম্প্রতি নিউইয়র্কের জার্ণাল অব পাবলিক হেল্‌থ পত্রে (Journal of Public Health, New-york) তত্রত্য খাদ্য-গবেষণা সম্বন্ধীয় কমিশনের (food research commission) যে রিপোর্ট প্রকাশিত হইয়াছে, সেই রিপোর্টে বহু বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ একবাক্যে বলিয়াছেন যে,—"রক্তহীনতারোগে শামুকের মাংস অতীব ফলপ্রদ। ইহা খাইলে রক্তে শীঘ্রই লালকণিকার প্রাচুর্য্য ঘটে এবং রক্তহীনতা দূরীভূত হয়। শামুকের মাংস পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উহাতে লৌহ ও তাম্রের পরিমাণ খুব বেশী আছে। এরূপ বেশী পরিমাণ লৌহ ও তাম্র আর কোন পশু বা পক্ষী মাংসে বা কোন খাদ্যেই নাই। পক্ষান্তরে, শামুকের মাংস খুব সহজেই পরিপাক হয় এবং এই মাংসস্থ লৌহ নির্ব্বিবাদে শরীরে গৃহীত হইয়া থাকে। শামুকের মাংস পরিপাকে কোন গোলযোগই ঘটে না"।

শামুকের মাংস সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকগণ কেবল উপরিউক্ত অভিমতই প্রকাশ করেন নাই। বহু সংখ্যক রক্তহীন, দুর্ব্বল ও কৃশ রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া তাঁহারা ইহার ফলাফলও পরীক্ষা করিয়াছেন। এই পরীক্ষা সম্বন্ধে তাঁহারা লিখিয়াছেন যে—"এক বৎসর বয়স্ক অনেকগুলি শিশুকে শামুকের মাংস প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই শিশুগুলি জন্মাবধি রক্তহীনতারোগে ভুগিতেছিল। ইহাদিগকে শামুকের মাংসের যুস সেবন করিতে দেওয়ায় অধিকাংশ শিশুরই সত্বর রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া উহারা পরিপুষ্ট, সবল এবং উহাদের রক্তহীনতা সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়াছিল। বহু সংখ্যক বয়স্ক ব্যক্তির রক্তহীনতায় শামুকের মাংসের যুস সেবন করান হয়। এক মাসের মধ্যেই ইহাদের রক্তহীনতা বিদূরিত হইয়া শরীর পরিপুষ্ট ও সবল হইয়াছিল। রক্তহীনতায় শামুকের উপকারিতা যে অসীম, বহু পরীক্ষায় তাহা নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছে"। (*Journal of Public Health*)

সর্প দংশনের অদ্ভুত চিকিৎসা (Novel treatment of Cobra bite) ঃ—নালার্ণা (জয়পুর ষ্টেট) হইতে Dr. Gopaldas Narsing L. M. S. সর্পদংশনের একটী অদ্ভুত চিকিৎসা-প্রণালীর আশ্চর্য্যজনক উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন—"গত ২৩।৩।৩২ তারিখে জনৈক ব্রাহ্মণ মহিলার হাতে গোখুরা সাপে দংশন করে; দংশনের পর বিষাক্ততার লক্ষণ জ্ঞাত হইবামাত্র প্রায় ১৫ মিনিটের মধ্যেই স্ত্রীলোকটী হস্পিট্যালে আনীত হয়। এখানে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসায় স্ত্রীলোকটী আরোগ্যলাভ করিয়াছিলেন।

হস্পিট্যালে আসার পরই অনতিবিলম্বে স্ত্রীলোকটীর মনিবন্ধের উপরে একটী এবং ঊর্দ্ধ বাহুতে ১টী বন্ধনী (Ingature) দেওয়া হয়। তারপর সর্পদষ্ট স্থান উত্তমরূপে চিরিয়া দিয়া ক্ষতস্থান পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের দানা দ্বারা পূর্ণ করিয়া দেওয়া গেল। ইতিমধ্যে প্রায় ১০ মিনিটের মধ্যেই

কতকগুলি মুরগী (Chickens) সংগ্রহ করিয়া আনিয়া উহাদিগকে ব্যবহারের উপযোগী করিয়া রাখা হইল। এক্ষণে ক্ষতস্থান হইতে পটাশ পারম্যাঙ্গানেট দূরীভূত এবং ক্ষতস্থান পরিষ্কার করিয়া দেওয়ায় ঐ স্থান হইতে যেমন রক্তস্রাব হইতে লাগিল, তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানে ১টী মুরগীর গুহ্যদ্বার (anus) সংলগ্ন করিয়া দেওয়া হইল। ইহাতে অনতিবিলম্বেই ঐ মুরগীটীর শরীরে কতকগুলি অস্বাভাবিক চিহ্ন ও লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গেল। এইরূপ চিহ্ন ও লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র তৎক্ষণাৎ উহাকে স্থানান্তরিত করতঃ, পুনরায় আর একটী নূতন মুরগীর গুহ্যদ্বার ক্ষতস্থানে সংলগ্ন করিয়া দেওয়া হইল। কিছুক্ষণের মধ্যে এই মুরগীটীর শরীরেও ঐরূপ বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র উহাকে স্থানান্তরিত করিয়া আবার আর একটী নূতন মুরগীর গুহ্যদ্বার সংলগ্ন করা হইল। এইরূপে প্রায় ২॥ ঘণ্টার মধ্যে ১২টী মুরগী ব্যবহার করায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন। শেষের ২টী মুরগীর শরীরে বিষাক্ততার কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়ায়, রোগিণী যে সম্পূর্ণরূপে বিষমুক্ত হইয়াছিলেন, তাহাতে কোনই সন্দেহ ছিল না'।

"ইতিপূর্ব্বে বিশেষরূপে জানা ছিল যে, মুরগীর গুহ্যদ্বারের আকর্ষণী শক্তি (power of suction) অত্যন্ত অধিক। এই হেতু বিষাক্ত ক্ষতস্থান হইতে বিষ আকর্ষণ করিতে ইহা সমধিক উপযোগী। সর্পদষ্ট ক্ষতস্থানে মুরগীর গুহ্যদ্বার সংলগ্ন করিয়া দিলে অনতিবিলম্বে উহা ক্ষতস্থ বিষ আকর্ষণ করে এবং এই বিষ মুরগীর শরীরে শোষিত হওয়ায় উহার শরীরে বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়। মুরগীর শরীরে অস্বাভাবিক কোন চিহ্ন বা লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া মাত্রই উহাকে স্থানান্তরিত করিয়া পুনরায় আর একটী নূতন মুরগী লইয়া উহার গুহ্যদ্বার ক্ষতস্থানে সংলগ্ন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপে যতক্ষণ পর্য্যন্ত মুরগীর শরীরে কোন প্রকার অস্বাভাবিক চিহ্ন ও লক্ষণ (abnormal Signs and Symptoms) উপস্থিত হইতে দেখা যাইবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত একটীর পর একটী এইরূপে যথাক্রমে নূতন নূতন মুরগীর গুহ্যদ্বার ক্ষতস্থানে সংলগ্ন করিতে হইবে। তারপর যখন দেখা যাইবে যে, মুরগীর দেহে আর কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন বা লক্ষণ প্রকাশিত হইতেছে না, তখন এই চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিতে হইবে। তবে রোগীর শরীর সম্পূর্ণরূপে বিষ-বিবর্জ্জিত হইয়াছে কি না, তাহা দেখিবার জন্য আরও ২।৩টী মুরগী এইরূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

সর্পদষ্ট ব্যক্তির চিকিৎসার্থ তরুণ বয়সের মুরগীই নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ তিন মাস বয়স্ক মুরগীই এতদর্থে সমধিক উপযোগী। কারণ, এই বয়সের মুরগীর (Younger Chicken) গুহ্যদ্বারের বিষ আকর্ষণী শক্তি সমধিক প্রবল থাকে। সর্পদষ্ট ব্যক্তির ক্ষত স্থান হইতে সম্পূর্ণরূপে বিষ নিষ্কাশণার্থ সাধারণতঃ আড়াই ঘণ্টার মধ্যে ১২।১৩টী মুরগী প্রয়োজন হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে ১০টী মুরগীর দ্বারাই বিষ সম্পূর্ণরূপে আকর্ষিত হয়। ক্ষতস্থানে বিষ আছে কি না, তাহা পরীক্ষার্থ শেষের ২।১টী প্রয়োজন হইয়া থাকে"।

"সব সাপেরই বিষ থাকে না। কোন বিষাক্ত সাপে কামড়াইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করণার্থও এই চিকিৎসা বিশেষ উপযোগী। কারণ, সর্পদষ্ট স্থানে উল্লিখিতরূপে মুরগীর গুহ্যদ্বার সংলগ্ন করিয়া দিলে যদি ঐ মুরগীর শরীরে কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন বা লক্ষণ প্রকাশ না পায়, তাহা হইলে বিষালু সাপে দংশন করে নাই বলিয়া বুঝিতে পারা যায়"।

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য---এই চিকিৎসার্থ সর্পদষ্ট ক্ষতস্থান মধ্যে মধ্যে আঁচড়াইয়া দিয়া উহা হইতে যাহাতে সহজে রক্তস্রাব হইতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা উচিৎ। কারণ, অনেক সময় ক্ষতস্থ রক্ত জমাট (Coagulated) বান্ধিয়া যাওয়ায় মুরগীর গুহ্যদ্বার দ্বারা ঐ সংযত রক্ত আকর্ষিত হইতে পারে না। এতদ্ব্যতীত ব্যবহারের পূর্ব্বে প্রত্যেক মুরগীর গুহ্যদ্বার উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত মুরগীর গুহ্যদ্বার

ক্ষতস্থানে সংলগ্ন থাকিবে, ততক্ষণের মধ্যেও মাঝে মাঝে উহার গুহ্যদ্বার পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

এই চিকিৎসা খুবই সহজসাধ্য এবং নিশ্চিত উপকারী। যে স্থানে অনতিবিলম্বে প্রয়োজনানুরূপ তরুণ বয়সের মুরগী সংগ্রহ করা সম্ভবপর, সেই স্থানে এই চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। স্মরণ রাখা উচিৎ—সর্প দংশনের পর বহু বিলম্বে—বিষ সার্ব্বাঙ্গিক রক্তসঞ্চালনে পরিব্যাপ্ত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্র আক্রমণ করিলে এই চিকিৎসা কার্য্যকরী হয় না।

(*Antiseptic. Vol. XXIV, 408/32, No 6.*)

শিশুর সর্দ্দিকাশিতে তুলসীর উপকারিতা ঃ—শৈশবীয় সর্দ্দি কাশিতে তুলসী যে কিরূপ মহোপকারী, অনেকেই তাহা বোধ হয় জানেন না। জানিলেও সম্ভবতঃ অনেক ডাক্তারই তাহার পরীক্ষা দেখেন নাই। কিন্তু দেখিলে নিশ্চিতই তাঁহারা ইহার মহোপকারিতা দর্শনে চমৎকৃত হইতেন। সম্প্রতি গৃহস্থ-মঙ্গল পত্রের সুবিজ্ঞ সম্পাদক মহাশয় একটী সদ্যজাত শিশুর সাংঘাতিক সর্দ্দি কাশিতে তুলসী পাতার রসের যেরূপ উপকারিতা প্রদর্শন করিয়াছেন, তাহা বস্তুতঃই আশ্চর্য্যজনক। ঘটনাটী এস্থলে সংক্ষেপে উল্লিখিত হইল।

সম্পাদক মহাশয়ের জনৈক বন্ধুর ৬ দিনের একটী ছেলের জন্মের ৩ দিন হইতে অল্প সর্দ্দির লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে বুকে সর্দ্দি বসিয়া শিশুটী এমন হাঁসপাঁস করিতে থাকে যে, মনে হয়—এখনই উহার দম আটকাইয়া যাইবে। তাহার জীবনে সকলেই হতাশ হইয়াছিলেন। রাত্রে শিশুটীর অবস্থা আরও খারাপ হওয়ায় উক্ত ভদ্রলোক ডাক্তার ডাকিতে যান, কিন্তু ততরাত্রে ডাক্তারের দেখা না পাওয়ায় তিনি সম্পাদক মহাশয়ের শরণাপন্ন হইয়া কি করা কর্ত্তব্য, তাহা তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করেন। এতরাত্রে দূরস্থানে (তাঁহার বাড়ী খালপারে) ডাক্তার লইয়া যাওয়া সব বিষয়েই অসুবিধাজনক বিধায় সম্পাদক মহাশয় শিশুকে ১০ ফোঁটা মধুর সঙ্গে আধ ঝিনুক তুলসী পাতার রস মিশ্রিত করতঃ এক ঘণ্টান্তর খাওয়াইবার ও বুকে পুরাতন ঘৃত আস্তে আস্তে মালিষ করিবার ব্যবস্থা করিয়া, রাত্রে যদি শিশুটী বাঁচিয়া থাকে, তবে পরদিন প্রাতে সংবাদ দিতে বলিয়া তাহাকে বিদায় করেন।

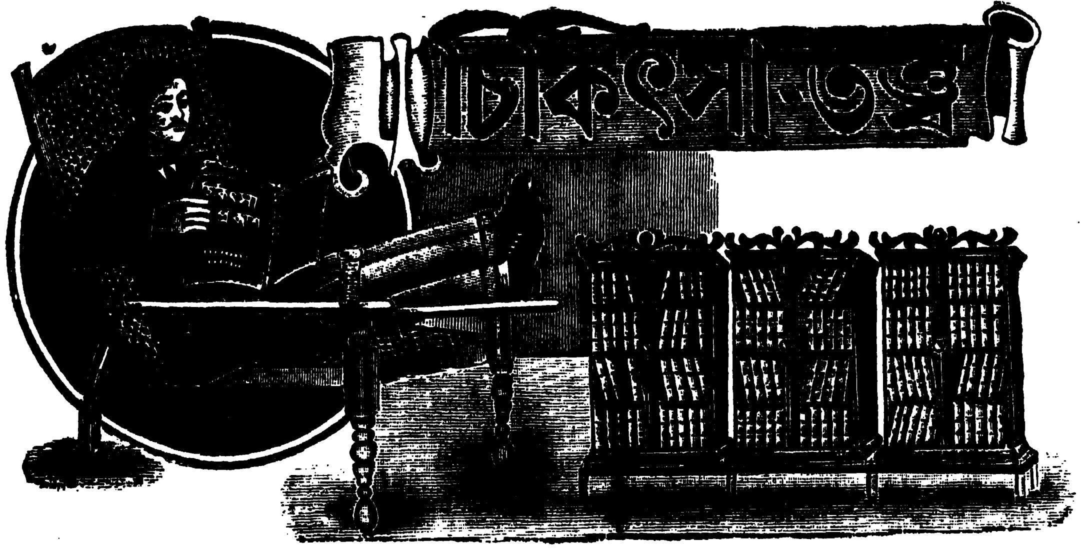
পরদিন প্রাতে শিশুর পিতা আসিয়া বলিলেন যে—"ব্যবস্থা মত তুলসী পাতার রস সেবন করান হইয়াছিল, কিন্তু পুরাতন ঘৃত না পাওয়ায় উহা মালিষ করা হয় নাই। বাড়ীতে গিয়াই প্রথমে একবার তুলসী পাতার রস সেবন করাইতেই কিছু উপকার বোধ হইল ; ইতিপূর্ব্বে শিশুটী যেরূপ হাঁসপাস করিতেছিল, ইহা সেবনের কিছু পরেই তাহা কম পড়িতে দেখা গেল। এক ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার তুলসী পাতার রস খাওয়ান হয়, কিন্তু ১০ মিনিট পরেই উহা বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়ায় তৎক্ষণাৎ ইহা আর এক মাত্রা সেবন করান হইয়াছিল। ইহা সেবন করাইবা মাত্রই কতকটা শ্লেষ্মার সহিত বমি হইয়া গেল। এইবার বমির পরই দেখা গেল যে, শিশুটী অনেকাংশে সুস্থ হইয়াছে। হাঁসপাঁস করা ও হাঁপানির ভাব প্রায় ছিল না বলিলেই হয়। রাত্রে আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই, রাত্রে বেশ নির্ব্বিঘ্নে ঘুমাইয়াছে এবং এখন দেখিয়া আসিয়াছি যে, শিশু সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। বুকে সর্দ্দি বসার লক্ষণ কিছুই নাই। (গৃহস্থ মঙ্গল—৬ষ্ঠ বর্ষ ৮ম সংখ্যা)

নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল (The All India Medical Council Bill) ঃ—ভারতবর্ষে মেডিক্যাল কাউন্সিল গঠন উদ্দেশ্যে ১৯১০ খৃঃ অব্দে "নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিল" নামক একটী বিধান বিধিবদ্ধ করিবার প্রথম কল্পনা করা হয়। কিন্তু তাহা কার্য্যে পরিণত হয় নাই। তারপর ১৯১৭ খৃঃ অব্দে পুনরায় ইহার প্রস্তাব উঠে। এবারও ইহা চাপা পড়িয়া যায়। অতঃপর আবার ১৯৩১ খৃঃ অব্দে

প্রস্তাবটী পুনরুত্থিত হইয়া ভারতীয় ব্যবস্থা পরিষদে পেশ এবং উহা আইনরূপে বিধিবদ্ধ করিবার প্রস্তাব পরিগৃহীত হইয়াছিল। বিগত ১৯৩২ খৃঃ অব্দের মার্চ্চ মাসে ব্যবস্থা পরিষদের শিমলা অধিবেশনেই উহা আলোচিত ও বিলটী সিলেক্ট কমিটিতে প্রেরণ করিবার কথা ছিল। কিন্তু মহামান্য ভারত গবর্ণমেণ্ট কতকগুলি কারণে শেষ মুহূর্ত্তে বিলের আলোচনা স্থগিত রাখিবার সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন। এই নিখিল ভারতীয় মেডিক্যাল কাউন্সিল বিলের বিস্তৃত বিবরণ এবং বিলের ধারাসমূহ আমরা বর্ত্তমান বৎসরের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশের (১৩৩৯ সাল—বৈশাখ) ২৯—৪৪ পৃষ্ঠায় প্রকাশ করিয়াছিলাম। সম্প্রতি ১৩ই ফেব্রুয়ারী (১৯৩৩ ভারতীয় ব্যবস্থা পরিষদের বর্ত্তমান দিল্লী অধিবেশনে পুনরায় সরকার পক্ষ হইতে এই বিল উপস্থাপিত করা হইয়াছে এবং পরিষদে এসম্বন্ধে তুমুল আলোচনা হইতেছে। পূর্ব্বাপেক্ষা বর্ত্তমানে বিলের অনেকাংশ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, এদেশীয় সাধারণ চিকিৎসকগণেরও স্বার্থ ইহাতে ক্ষুণ্ণ হইবার কারণ দাঁড়াইয়াছে। ভারতীয় ব্যবস্থা পরিষদে এখনও বিলের আলোচনা শেষ হয় নাই। আমরা আগামী বৈশাখ মাসে (১৩৪০—বৈশাখ) এই বিল সম্বন্ধে সমুদয় জ্ঞাতব্য তথ্য এবং পরিষদের বিস্তৃত আলোচনাদি প্রকাশ করিব।

ম্যালেরিয়া দূরীকরণার্থ গভর্ণমেণ্টের প্রস্তাবনা ঃ—ম্যালেরিয়ার প্রবল প্রতাপে দেশ উচ্ছন্ন যাইতে বসিয়াছে। ইহার উচ্ছেদকল্পে বহু উপায়ই এপর্য্যন্ত পরিকল্পিত ও প্রযুক্ত হইয়াছে, দুঃখের বিষয়—কোন উপায়ই কার্য্যকরী হয় নাই। কিন্তু তাই বলিয়া এসম্বন্ধে গভর্ণমেণ্ট নিশ্চেষ্ট রহেন নাই, কিরূপে এদেশ হইতে সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়ার উচ্ছেদ সাধিত হইতে পারে, তজ্জন্য গভর্ণমেণ্ট চেষ্টা করিয়া আসিতেছেন। সম্প্রতি সরকার একটী পরিকল্পনা স্থির করিয়াছেন। বাঙ্গালার মহামান্য গভর্ণর মহোদয় বর্দ্ধমানে বক্তৃতা উপলক্ষে ম্যালেরিয়া বিনাশক এই উপায়ের একটী আভাষ দিয়াছিলেন। সম্প্রতি ম্যালেরিয়া প্রতিষেধক এই পরিকল্পনার (স্কীম) বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এই স্কীমে যে সকল উপায় বর্ণিত হইয়াছে, এবং সেই সকল উপায় কার্য্যকরী করাইবার জন্য সদাশয় গভর্ণমেণ্ট যেরূপ উদ্যোগ আয়োজন এবং ব্যয় করিবার ব্যবস্থা করিতেছেন, তাহাতে মনে হয়—এই নূতন স্কীম অনুযায়ী কার্য্য করিলে দেশ হইতে ম্যালেরিয়ার উচ্ছেদ অসম্ভব হইবে না। আমরা আগামী ২৬শ বর্ষের ১ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে (১৩৪০—বৈশাখ) বহু প্রয়োজনীয় জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ এই স্কীমটী সবিস্তারে প্রকাশ করিব।





ম্যালেরিয়ার প্রতিকার ও চিকিৎসা

Preventive and treatment of Malaria.

লেখক—ডাঃ এ, কে, এম, আব্দুল ওয়াহেদ B. Sc., M. B.

ভূতপূর্ব্ব হাউস-সার্জ্জেন—কলিকাতা প্রেসিডেন্সি জেনারেল হস্পিট্যাল ও
ডিমোনেষ্ট্রেটার অব ফিজিওলজি কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ;
বর্ত্তমান হাউস ফিজিসিয়ান—ট্রপিক্যাল ডিজিজ হস্পিট্যাল
(স্কুল অব ট্রপিক্যাল মেডিসিন এণ্ড হাইজিন—কলিকাতা)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৯—ফাল্গুন) ৪১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

মানুষের রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের (ম্যালেরিয়া-জীবাণুর) জীবনেতিহাসের যৌন-সংশ্রব বিহীন যে সমস্ত পরিবর্ত্তন ও পরিণতি ঘটে, তাহার প্রত্যেক অবস্থাতেই ঐ তিন শ্রেণীর প্যারাসাইটকে স্বতন্ত্রভাবে চিনিতে পারা যায়। ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট সুচারুরূপে চিনিতে হইলে উক্ত প্রত্যেক প্রকার প্যারাসাইটের সর্ব্বপ্রকার অবস্থার আকারগত বৈশিষ্ট ও বৈষম্য ভাল করিয়া অধ্যয়ন করা আবশ্যক। বলা বাহুল্য, এই সকল বিষয়ই অতীব জটীল এবং সূক্ষ্মতম। পক্ষান্তরে ম্যালেরিয়া জীবাণুর এই সকল বিশিষ্টতা ও জীবন চক্রের পরিবর্ত্তনাদি ও আকার প্রকার গত বৈষম্যাদি অনুবীক্ষণ যন্ত্র সহযোগে অধ্যবসায় সহকারে সূক্ষ্মভাবে পরীক্ষা করতঃ এই সকল বিষয়ে জ্ঞানলাভ করাই প্রয়োজন। কিন্তু অনেকের—বিশেষতঃ, পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে এইরূপ আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা এই সকল বিষয়ে জ্ঞান লাভ করা সম্ভবপর নহে। সুতরাং ঐ সূক্ষ্ম ও জটীল বিষয়ের ভিতর প্রবেশ করিয়া এই প্রবন্ধকে দুরূহ করিয়া তোলা সঙ্গত হইবে না বিবেচনা করতঃ ঐ সকল বিষয় পরিত্যক্ত হইল। পক্ষান্তরে প্রবন্ধের মারফৎ ঐ সমস্ত জটীল বিষয় শিক্ষা করা সম্ভবপর নহে; উহার নিমিত্ত উপযুক্ত শিক্ষকের নিকট ম্যালেরিয়া রোগীর রক্ত ক্রমাগত পরীক্ষা করিতে থাকিলে তবেই ঐরূপ দুরূহ বিষয় আয়ত্বাধীন হওয়া সম্ভবপর হয়।

রক্ত পরীক্ষা ব্যতীত ম্যালেরিয়া জীবাণুর প্রকারভেদ নির্ণয়ঃ—এখন কথা হইতে পারে যে, যদি রক্ত পরীক্ষায় এবং ম্যালেরিয়া

প্যারাসাইটের পরিবর্ত্তনাদি আকার-প্রকারগত বিশিষ্টতা ও বৈষম্যাদি নির্ণয় সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করা সহজ সাধ্য না হইলে কিরূপে ইহাদের প্রকারভেদ নির্ণয় করা যাইতে পারিবে? এতদুত্তরে বলা যায় যে, জ্বরাক্রমণের প্রকৃতি দৃষ্টেও মোটামুটী ভাবে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর প্রকারভেদ অর্থাৎ কোন্ প্রকার জীবাণুর সংক্রমণ বশতঃ জ্বর উৎপাদিত হইয়াছে, তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায়। এতদর্থে এখানে এই কয়েকটী কথা মনে করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হইবে যে,—

(১) বিনাইন টার্শিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে—বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আক্রমণের ফলে রোগীর এক দিন অন্তর একদিন জ্বর হইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর প্রথম দিন জ্বর বিদ্যমান থাকিবার পর দ্বিতীয় দিন সম্পূর্ণ জ্বর মুক্ত থাকে এবং পুনরায় তৃতীয় দিবসে জ্বর আবির্ভূত হয়; এই নিমিত্ত এই জ্বরকে ত্র্যাহিক বা তৃতীয় দিবসিক (tertian) জ্বর বলে; আর এই জ্বর সাধারণতঃ মৃদু হইয়া থাকে বলিয়া ইহাকে বিনাইন টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া জ্বর (Benign tertian malaria) বা মৃদু ত্র্যাহিক জ্বর বলা হয়। পল্লীগ্রামে এই জ্বরকে "একদিন অন্তর জ্বর" বলে।

(২) কোয়ার্টান জীবাণুর সংক্রমণে—কোয়ার্টান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আক্রমণের ফলে রোগীর প্রতি দুই দিন অন্তর জ্বর আসিয়া থাকে। প্রথম দিন জ্বর আসিয়া কয়েক ঘণ্টা থাকিবার পর ছাড়িয়া গেলে দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসদ্বয়ে রোগী জ্বরমুক্ত থাকে, কিন্তু চতুর্থ দিনে পুনরায় জ্বর আসে। এই নিমিত্ত এই জ্বরকে চাতুর্থিক বা চতুর্থ দিবসিক (quartan) ম্যালেরিয়া জ্বর বলে। চলতি কথায় ইহাকে "পালাজ্বর" বলা হয়।

(৩) ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান জীবাণুর সংক্রমণে—ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আক্রমণের ফলে প্রথম দিন জ্বর আসিবার পর উহা একাদিক্রমে দুই দিন থাকিয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু আবার অল্পকালের মধ্যে তৃতীয় দিবসে জ্বরের পুনরাক্রমণ ঘটে। এই জ্বর সাধারণতঃ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। এই জন্য এই শ্রেণীর জ্বরের ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া (malignant tertian malaria) বা সাংঘাতিক ত্র্যাহিক বা তৃতীয় দিবসিক ম্যালেরিয়া জ্বর বলে। এই ম্যালিগন্যাণ্ট টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের আক্রমণের ফলে যে সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয়, উহা অনেক স্থলে জ্বরবিহীন কিম্বা উহাতে জ্বরের গতি অবিচ্ছিন্ন কিম্বা অনিয়মিতও হইতে পারে। এই শ্রেণীর ম্যালেরিয়া বহু প্রকারের ব্যাধিকে অনুকরণ করিয়া থাকে; সেইজন্য ইহা সহজে চিনিতে পারা যায় না। আবার ইহা অতি দ্রুত গতিতে মারাত্মক হইয়া উঠে।

ইহাই হইল উল্লিখিত তিন প্রকার ম্যালেরিয়া-জীবাণুর অমিশ্র সংক্রমণ (pure infection) এতদ্ভিন্ন ইহাদের একাধিক জীবাণুর মিশ্র সংক্রমণে (mixed infection) এবং উহাদের বংশ বৃদ্ধির ও রূপান্তরিত হওয়ার ধারা অনুসারে জ্বরের প্রকৃতিরও বিভিন্নতা হইয়া থাকে। এ সকল বিষয় ইহার পর বিস্তৃতভাবে বলিব।

কি কি উপায়ে ম্যালেরিয়া সংক্রামিত হয়? আমরা এতক্ষণ ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের জীবনেতিহাস আলোচনা করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটের আক্রমণের ফলে ম্যালেরিয়া রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। কিন্তু শুধু ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট একজন মানুষের শরীর হইতে অন্য একজনের দেহে প্রবেশ করিতে পারে না। সুতরাং কি উপায়ে ম্যালেরিয়া ব্যাধি জনসাধারণের মধ্যে সংক্রামিত হইয়া থাকে, ইহা একটু বিশেষ ভাবে আলোচনা করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া সংক্রামিত হইতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বিদ্যমান থাকা আবশ্যক, যথা:—

(১) ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর রক্তে গ্যামিটোসাইটের বিদ্যমানতা:—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে (১১শ সংখ্যার ৪১৬ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য) যে,

গ্যামিটোসাইটের সহায়তায় এক দেহ হইতে দেহান্তরে ম্যালেরিয়া-জীবাণুর সংক্রমণ ঘটে। সুতরাং সুস্থ ব্যক্তি ম্যালেরিয়ার সংক্রামিত হইতে হইলে ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর রক্তে গ্যামিটোসাইট বিদ্যমান থাকা আবশ্যক। ম্যালেরিয়া আক্রমণের পর আট দশ দিনের মধ্যেই সাধারণতঃ রোগীর রক্তে গ্যামিটোসাইটের আবির্ভাব হয়। কোন কোন স্থলে রোগের প্রারম্ভকাল হইতে রক্তে গ্যামিটোসাইটের উদ্ভব হইয়া থাকে; আবার স্থল বিশেষে রোগীর রক্তে একেবারেই গ্যামিটোসাইটের উৎপত্তি হয় না। গ্যামিটোসাইট কুইনিন দ্বারা বিনষ্ট হয় না। সুতরাং কোন রোগী ম্যালেরিয়াতে আক্রান্ত হইবার পর প্রচুর পরিমাণে কুইনিন সেবন করিলেও তাহার রক্তস্থ গ্যামিটোসাইটগুলি থাকিয়া যায় এবং পরে মশক দংশনের ফলে রোগীর দেহ হইতে ঐগুলি মশকের পাকস্থলীতে আশ্রয় লাভ করিয়া স্পোরোজইটে পরিণত হয়। এই মশক পুনরায় সেই রোগীকে দংশন করিলে তাহার ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ এবং অন্যকে দংশন করিলে তাহার ম্যালেরিয়ার নূতন আক্রমণ ঘটে। সুতরাং ম্যালেরিয়ার আক্রমণের পর যথেষ্ট কুইনিন সেবনান্তে পুনরায় ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব হইলে কুইনিনকে নিন্দা করিয়া লাভ নাই। এস্থলে বুঝিতে হইবে যে, রোগীর রক্তে গ্যামিটোসাইট থাকিয়া গিয়াছে। এতদিন পর্য্যন্ত রোগীর দেহস্থ গ্যামিটোসাইট নষ্ট করিবার মত ঔষধ আমাদের ছিল না; অধুনা প্লাজমোকুইন বা প্লাজমোচিন (Plasmoquine or Plasmochin) নামক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়া রোগীর রক্তস্থ গ্যামিটোসাইট বিনষ্ট করিবার উপায় আমাদের হাতে আসিয়াছে। রোগীর দেহস্থ গ্যামিটোসাইট ধ্বংস করিতে পারিলে ম্যালেরিয়া সংক্রামণে বাধা পড়িবে। কারণ, গ্যামিটোসাইট মশকের পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে না পারিলে স্পোরোজইটের উৎপত্তি হইবে না এবং পূর্ব্বের রোগীতে কিম্বা সুস্থ ব্যক্তিকে মশকের দংশন দ্বারা নূতন স্পোরোজইট প্রবিষ্ট হইতে না পারিলে ম্যালেরিয়ার পুনরাক্রমণ বা নূতন আক্রমণ সম্ভবপর হইবে না।

(২) ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধে অসমর্থতা ঃ—এক দেহ হইতে অন্য দেহে ম্যালেরিয়া সংক্রমণার্থ ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে অসমর্থ (Susceptible) ব্যক্তির আবশ্যক। মশকে দংশনকালে উহা দুর্ব্বল বা স্বাস্থ্যবান ব্যক্তি বাছিয়া দংশন করে না। স্বাস্থ্যবান ব্যক্তির রক্তে তরুণ স্পোরোজইট হয়ত সহজেই বিনষ্ট হইতে পারে। আবার পূর্ব্বে বহুবার ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া কোন কোন ব্যক্তির রক্তে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ প্রতিরোধক শক্তি জন্মায়। এরূপ ব্যক্তির রক্তে স্পোরোজইট প্রবেশ করিলেও তাহাদের বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনাই বেশী হয়। সেইজন্য দুর্ব্বলকায় ক্ষীণস্বাস্থ্য কিম্বা অন্যান্য ব্যাধিতে ভুগিবার ফলে ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিদের দেহে স্পোরোজইট প্রবেশ লাভ করিলে ম্যালেরিয়ারোগের উৎপত্তির বিশেষ সম্ভাবনা থাকে।

(৩) য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক ঃ— এক দেহ হইতে দেহান্তরে ম্যালেরিয়ার সংক্রমণার্থ ম্যালেরিয়ারোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে—যাহার রক্তে গ্যামিটোসাইট বিদ্যমান থাকে, তাহাকেই দংশন করা প্রয়োজন। কারণ, মশকের মধ্য দিয়াই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট বিস্তার লাভ করে। কিন্তু সর্ব্বপ্রকার মশার পাকস্থলীতেই গ্যামিটোসাইট যৌনসংমিশ্রন করিয়া বংশবৃদ্ধি করিতে সমর্থ হয় না; কেবলমাত্র য়্যানোফিলিস জাতীয় মশকের স্ত্রী-জাতীয় মশকগুলির পাকস্থলীতেই গ্যামিটোসাইটগুলি পরিবর্ত্তিত হইয়া স্পোরোজইটে পরিণত হয়। সুতরাং য়্যানোফিলিস জাতীয় স্ত্রী মশক ব্যতিরেকে ম্যালেরিয়া সংক্রামিত হইতে পারে না।

বলা কর্ত্তব্য যে, য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক আবার বহু প্রকারের হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে সাধারণতঃ য়্যানোফিলিস কিউলিসিফেসিস (Anopheles Culicifacies) মশকই ভারতবর্ষে সর্ব্বাপেক্ষা প্রধানতম ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটবাহী মশক। এতদ্ব্যতীত য়্যানোফিলিস ষ্টিফেন্সাই (A. Stephensi) মশকও

ভারতবর্ষ ও সিংহলে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটবাহী মশকরূপে দেখা যায়। সম্প্রতি আমাদের দেশের সংবাদপত্র সমূহে "য়্যানোফিলিস" লাডলোই (A. Ludlowi) নামক মশকের বিষয় লইয়া যথেষ্ট হৈ চৈ হইয়া গিয়াছে। এই মশকগুলি ফিলিপাইন, মালয় প্রভৃতি স্থলে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটবাহী মশকরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। সম্প্রতি কলিকাতার সন্নিহিত স্থানে ঐ মশকগুলিকে দেখিতে পাওয়ায়ও ঐরূপ চাঞ্চল্যের সৃষ্টি হইয়াছে।

জগতের বিভিন্ন স্থলে কোন্ কোন্ প্রকারের য়্যানোফিলিস মশক জন্মাইয়া ম্যালেরিয়া সংক্রামণে সহায়তা করে, তাহা সেই সমস্ত দেশের চিকিৎসকগণ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারা জানিতে পারিয়াছেন। ভারতবর্ষের ম্যালেরিয়া প্যারাসাইটবাহী দুই প্রকার য়্যানোফিলিস মশকের সন্ধান আমরা পাইয়াছি এবং সম্প্রতি কলিকাতার নিকট য়্যানোফিলিস লাডলোই আবিষ্কৃত হওয়ায় চাঞ্চল্যের সৃষ্টি হইয়াছে। কিন্তু এই সমস্ত বিষয়ের খবর আমরা কোন ভারতীয় চিকিৎসকের নিকট পাই নাই। ইহা পরিতাপের বিষয় সন্দেহ নাই। বাংলা দেশের সর্ব্বত্রই ম্যালেরিয়ার যথেষ্ট প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, কিন্তু বাংলার কোন্ জেলায় কোন্ প্রকার য়্যানোফিলিস মশক বিদ্যমান থাকিয়া বাঙ্গালীর এই সর্ব্বনাশ করিতেছে, তাহা বলিয়া দিবার মত একজনও বাঙ্গালী চিকিৎসক আছেন কি না সন্দেহ। প্রত্যেক জেলায় এবং প্রত্যেক নগরে ও পল্লীতে কোন্ কোন্ প্রকার য়্যানোফিলিস মশক জন্মিয়া থাকে, তাহার সন্ধান লইয়া ম্যাপ প্রস্তুত করা উচিৎ। ঐরূপ সন্ধান করা জেলার হেলথ অফিসারের এবং পাবলিক হেলথ ডিপার্টমেণ্টেরও কর্ত্তব্য কর্ম্ম। প্রত্যেক পল্লী চিকিৎসকের কর্ম্মকেন্দ্রের নিকট কোন্ প্রকার য়্যানোফিলিস মশক জন্মায়, তাহা এই সমস্ত স্বাস্থ্য বিভাগীয় কর্ম্মচারীবৃন্দের নিকট হইতে জানিয়া লওয়াও তাঁহাদের কর্ত্তব্য। অবসর ও আগ্রহ থাকিলে তাঁহারা উপরোক্ত কর্ম্মচারীদিগের নিকট হইতে বিভিন্ন প্রকারের য়্যানোফিলিস মশক চিনিয়া লইতে ও সমর্থ হইতে পারেন। পল্লী চিকিৎসকগণ এই দিকে একটু নজর দিলে হয়ত আমাদিগের ন্যায় নগণ্য চিকিৎসকগণের দ্বারা ম্যালেরিয়া সম্পর্কীয় অনেক আবশ্যকীয় তথ্য আবিষ্কৃত হওয়া অসম্ভব হইবে না।

ম্যালেরিয়াবাহী মশকের জীবনেতিহাস :—

ম্যালেরিয়া সংক্রামণে য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক অতি প্রধান সহায়ক। সুতরাং এই প্রসঙ্গে মশার সহায়তায় কিরূপে ম্যালেরিয়া সংক্রামিত হয়, কেবলমাত্র সেইটুকু জানিয়া রাখিলে চলিবে না; মশকের জীবনেতিহাস অবগত হওয়াও অত্যাবশ্যক। অর্থাৎ কিরূপ অবস্থার মধ্যে মশার উৎপত্তি হয়, কিরূপ ঘটনাচক্রের মধ্যে উহারা বৃদ্ধি পায় এবং জন্ম হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত উহাদের শরীরের কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, জীবনের কোন্ সময়ে উহারা মনুষ্য বা অন্যান্য প্রাণীকে দংশন করে, কিরূপ ঘটনার সমাবেশে উহারা বিনষ্ট হয়; সাধারণতঃ উহারা কোথায় বসবাস করে এবং কতদূর চলিতে পারে—এক কথায় উহাদের জীবনের সমুদয় ঘটনাগুলি আমাদিগের জ্ঞাত থাকা আবশ্যক।

মশকোৎপত্তির অনুকূল অবস্থা :—

য়্যানোফিলিস জাতীয় মশক না থাকিলে ম্যালেরিয়া সংক্রামিত হইতে পারে না। সুতরাং যে অবস্থাসমূহ য়্যানোফিলিস মশকের জন্ম, বৃদ্ধি ও বংশবিস্তারের সহায়তা করে এবং যে অবস্থাগুলি এই সমস্ত ঘটনার প্রতিকুল, সেগুলি আমাদের জানিয়া রাখা বিশেষ আবশ্যক। নিম্নে এই সকল বিষয় সংক্ষেপে বলা যাইতেছে।

(১) **বারিপাত :**—মশক জলে ডিম ছাড়িয়া থাকে; এই ডিমগুলি ফুটিয়া শিশু কীটের সৃষ্টি হয়। এই শিশু কীটগুলিকে "লার্ভা" (larva) বলে; এই কীটগুলি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া কয়েক দিনের মধ্যে যখন মশকে পরিণত হয়, তখন উহারা জল ছাড়িয়া জঙ্গলে কিম্বা মানুষের আবাসস্থলে আশ্রয় লইয়া থাকে। সুতরাং জল না থাকিলে মশক ডিম ছাড়িতে পারে না এবং ডিম ফুটিয়া কীটের অবস্থার ভিতর দিয়া অতিক্রম করিতে না পারিলে মশকও জন্মিতে

পারে না। অতএব মশক জন্মিতে হইলে জলের আবশ্যক। কিন্তু যে কোন জলে মশক ডিম ছাড়ে না। সাধারণতঃ খানা, ডোবা, ধান্যক্ষেত্র, পল্লীগ্রামের রাস্তার উপর গরুর গাড়ীর চাকার দাগ, কর্দ্দমাক্ত স্থলে মানুষের পায়ের দাগ, প্রভৃতি স্থানে সঞ্চিত অগভীর জলেই মশক ডিম ছাড়িয়া যায় এবং সেখানে ডিমগুলি ফুটিয়া কয়েক দিন কীটের অবস্থা অতিবাহিত করিবার পর মশার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ বর্ষাকালের শেষভাগের দিকে ম্যালেরিয়া দেখা দিয়া থাকে। বর্ষার বারিপাতের পর উহা উপযুক্ত স্থলে সঞ্চিত হইলে তথায় মশক ডিম ছাড়ে এবং তারপর উহা হইতে মশক উৎপন্ন হইয়া থাকে। অতঃপর সেই মশক গ্যামিটোসাইটবাহী রোগীর রক্ত শোষণ করিয়া স্বীয় পাকস্থলীতে স্পোরোজইট উৎপন্ন করিবে এবং তৎপরে সেই মশক সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করিলে তবেই তাহার ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হইবে। অগভীর জলে ডিম হইতে মশকের উৎপত্তি হইতে প্রায় ৭ দিন লাগে। এই মশক তখনই ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীকে দংশন করিয়া গ্যামিটোসাইট আহরণ করিতে পারিলে উহার পাকস্থলীতে স্পোরোজইট উৎপত্তি হইতে ১০ দিন এবং ঐ মশক তখনই সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করিয়া তাহার রক্তে স্পোরোজইট প্রবিষ্ট করিয়া দিতে পারিলে ম্যালেরিয়া রোগ উৎপন্ন হইতে ১৫ দিন লাগে। সুতরাং মশকের ডিম ছাড়া হইতে তদ্দ্বারা ম্যালেরিয়া জ্বরের সূত্রপাত হইতে মোট ৩২ দিন লাগিবে।

সাধারণতঃ বর্ষার পরে বা বর্ষার শেষভাগে ম্যালেরিয়া আরম্ভ হয়। কিন্তু অধিক বৃষ্টি হইলেই যে ম্যালেরিয়া অধিক হইবে, এরূপ নহে। আমরা আষাঢ় ও শ্রাবণ মাসদ্বয়কে বর্ষাকাল বলিয়া ধরি। সমগ্র বর্ষাকালে যতটা বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে, তাহা যদি ক্রমে ক্রমে দুই মাসকাল ধরিয়া. না হইয়া, ঐ দুইমাসের যে কোন দশ কিম্বা পনের দিনের মধ্যে বৃষ্টিপাত সমাপ্ত হয়, তাহা হইলে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশী না হইয়া, কম হইবার সম্ভাবনা। কারণ, অল্প সময়ে অধিক বৃষ্টি হইলে জল দাঁড়াইবার সুবিধা হয় এবং অধিক বৃষ্টির জলে সমগ্র দেশটী ধুইয়া যাইতে পারে। ইহার ফলে মশকের ডিম্ব ও কীটগুলিও ধৌত ও বিনষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু যদি সমগ্র বর্ষাকাল ধরিয়া অল্প অল্প করিয়া বৃষ্টিপাত হইতে থাকে, তাহা হইলে খানা, ডোবা প্রভৃতিতে জল সঞ্চিত হওয়ার সুবিধা হওয়ায় ম্যালেরিয়ার আধিক্য হইবার সম্ভাবনা অধিক হয়।

(২) **দেশের অবস্থা**ঃ—বৃষ্টিপাতের পরিমাণ ছাড়া দেশের অবস্থার উপরও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব অনেকাংশে নির্ভর করে। যেখানে ডোবা, খানা, গর্ত্ত ইত্যাদি অধিক এবং যেখামে জলনিকাশের সুবিধা নাই, সেখানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশী হওয়ার খুব সম্ভাবনা থাকে। পল্লীচিকিৎসকগণ যদি নিজ নিজ কর্ম্মক্ষেত্রের চতুর্দ্দিকে দেশের এই সকল অবস্থা অবগত হইতে পারেন, তাহা হইলে বারিপাতের মাত্রার প্রতি লক্ষ্য করিয়া কোন্ সময়ে এবং কিরূপভাবে ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব হইবে, তাহা পূর্ব্ব হইতেই তাঁহাদের বলা অসম্ভব হইতে পারে না। দুই চার বৎসর এইরূপ দেশের অবস্থা ও বৃষ্টির পরিমাণ পর্য্যবেক্ষণ করিলে ক্রমে ক্রমে কতকটা নির্ভুলভাবে ম্যালেরিয়ার আবির্ভাব সম্বন্ধে ভবিষ্যদ্বাণী করা অসম্ভব হইবে না। পল্লীচিকিৎসকগণের এদিকে নজর দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। বর্ষায় বৃষ্টিপাতের পর গ্রামের কোথায় কোথায় জল থাকে, কোথায় য়্যানোফিলিসের লার্ভা দেখিতে পাওয়া যায় ও কোথায় উহা দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পায় এবং কিরূপ অবস্থায় ঐগুলি বিনষ্ট হয়, ইহা প্রত্যেকেরই পর্য্যবেক্ষণ করা উচিৎ। ইহাতে বিশেষ সময় নষ্টও হয় না; বরং বিজ্ঞানের পরিচর্য্যা করা হইতেছে মনে করিয়া বিশেষ তৃপ্তি পাওয়া যাইতে পারে।

(৩) **মৃত্তিকা অভ্যন্তরস্থ জলের লেভেল (Water level in the soil)**ঃ বৃষ্টিপাতের পর বৃষ্টির জলের অনেকাংশ মৃত্তিকাভ্যন্তরে শোষিত হয়। ভূমির অবস্থানুসারে এই শোষিত জল ভূমির অধিক বা নিম্নস্তরে সঞ্চিত হইয়া থাকে। মৃত্তিকা অভ্যন্তরস্থ এই জলের

লেভেল বা তল যদি উঁচু থাকে (high water level in the soil), তাহা হইলে ম্যালেরিয়া বৃদ্ধির সম্ভাবনা প্রবল হয়। কারণ, মাটীর নীচের জলের তল উঁচু থাকিলে অর্থাৎ মৃত্তিকাভ্যন্তরস্থ জল যদি খুব নিম্নস্তরে সঞ্চিত না হইয়া উপরস্তরে সঞ্চিত থাকে, তাহা হইলে ডোবা, খানা, কুঁয়া ইত্যাদিতে অধিক দিন জল সঞ্চিত থাকে এবং ইহাতে মশকদেরও বংশবৃদ্ধির সুবিধা হয়। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, মৃত্তিকার উপরিস্থ সঞ্চিত জলেই মশকে ডিম পাড়ে। সুতরাং ইহাতে মশকের ডিম ছাড়ার সুবিধা হইয়া থাকে। সকল স্থলে আবার এই নিয়ম খাটে না। কোন্ কোন্ স্থলে এই নিয়ম অনুযায়ী ম্যালেরিয়া বৃদ্ধি পায় এবং কোথায় ইহার ব্যতিক্রম ঘটে, তাহা জানিয়া রাখা উচিত।

(৪) বায়ুর তাপ :—অত্যন্ত ঠাণ্ডায় মশক বাঁচিতে পারে না। এই জন্য মেরুপ্রদেশগুলিতে এবং উচ্চ পর্ব্বতসমূহের উর্দ্ধপ্রদেশে ম্যালেরিয়া হয় না। সমুদ্রতল হইতে ৮০০০ ফিট উপরে ম্যালেরিয়া হইতে দেখা যায় না। এইরূপ উচ্চপ্রদেশ সমূহে বায়ুর তাপ কম বলিয়া মশক বিনষ্ট হয়। ভারতবর্ষে ৬০০ ফিটের উপরও ম্যালেরিয়া আবির্ভূত হইয়া থাকে।　　(ক্রমশঃ)



বসন্ত—Small-pox.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র কুমার দাস M. B., M. C. P. S., D. T. M. (*Huron*), M. R. I. P. H. (*Eng.*)
কলিকাতা।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৯—ফাল্গুন) ৪২৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]



(iii) পূঁজবটী অবস্থা বা পষ্টিউলার ষ্টেজ (***Pustular Stage***) :—পূর্ব্বোক্ত ফোস্কাগুলির (ভেসিকিউল—Vescicules) মধ্যস্থল ধূসরবর্ণ ও অবনত হইতে থাকিলেই উহাদের মধ্যস্থ স্বচ্ছ জলীয় পদার্থ ঘোলাটে হইয়া পূঁজে পরিণত হয়। প্রাথমিক জ্বরাক্রমণের ৭—৯ম দিবসের মধ্যেই সাধারণতঃ গুটিকা সমূহে পূঁজ হইতে দেখা যায়। এই পূঁজপূর্ণ গুটীকাগুলিকে পষ্টিউল (pustules) বা পূঁজবটী বলে। এই সময়ে গুটিকাগুলির উপকার চামড়া শ্বেতাভ ধূসরবর্ণ দেখায়। তারপর এই ধূসরবর্ণ ক্রমে হরিদ্রাভ বর্ণে পরিবর্ত্তিত হয়। অতঃপর, গুটিকাগুলি যখন সম্পূর্ণ পরিপক্ক হইয়া উঠে, তখন গুটিকার সমুদয় অংশই গোলাকার ও হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। এই সময়ে ইহাদের মধ্যস্থল আর অবনত দেখায় না এবং ঐ স্থান কৃষ্ণাভ ও প্রদাহযুক্ত গোলাকার বেষ্টনী দ্বারা পরিবেষ্টিত দেখা যায়।

গুটিকার এইরূপ পূঁজোৎপত্তি অবস্থায় পুনরায় জ্বর প্রকাশ পায়। ইহাকে দ্বৈবারিক জ্বর (Secondary fever) বলে। এই দ্বিতীয় বারের জ্বরে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই সময় অনেক রকম উপসর্গ আসিয়াও জুটিতে পারে।

সাধারণতঃ ১৫—১৮ দিন পর্য্যন্ত রোগী এই জ্বরে ভুগিয়া থাকে। এই জ্বরের বিষয় গত সংখ্যায় সবিস্তারে বলিয়াছি (১১শ সংখ্যার ৪২২ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

(IV) গুটীকা শুষ্ক হওন অবস্থা বা ডেসিকেসন ষ্টেজ (*Desication Stage*) :— উপরিউক্ত পূঁজবটীগুলি যখন বেশ পরিপক্ক হয়, তখন উহারা ফাটিয়া গিয়া উহাদের মধ্য হইতে পূঁজ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ ঐ গুটিকাগুলি শুষ্ক হইয়া উহাদের উপরিভাগে চটা বা ছাল (মামড়ি) পড়ে। এই অবস্থায় গুটিকায় চটা বা মামড়ি (Scab) পড়ে বলিয়া কেহ কেহ এই অবস্থাকে স্ক্যাব ফরমেসন ষ্টেজ (Scab formation stage) বলেন। সাধারণতঃ দ্বিতীয় বারে যে জ্বর হয়, উহা ত্যাগ বা হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে গুটিকা সমূহের এই অবস্থা (শুষ্ক হওন অবস্থা) উপস্থিত হয়। অধিকাংশ স্থলে ৯—১২ দিনের মধ্যে এই অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর এই অবস্থায়ও সম্পূর্ণরূপে জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায় না।

(V) গুটিকার মামড়ি পতন অবস্থা বা ডেসকোয়ামেসন ষ্টেজ (*Desquamation Stage*) :—এই অবস্থায় উপরিউক্ত শুষ্ক গুটিকাগুলির চটা বা মামড়ি পড়িয়া যায়। গুটিকার উপরিস্থ মামড়ি পড়িয়া যাওয়ার পরে গুটিকাভ্যন্তরস্থ পদার্থও বাহির হইয়া যায় এবং ইহাতে ত্বকের ভিতর ঈষৎ গর্ত্ত বা ক্ষত চিহ্ন (scar) লক্ষিত হয়। এই ক্ষত চিহ্ন বহু দিন—এমন কি আজীবন বর্ত্তমান থাকে। অঙ্গ বিশেষে এবং পীড়ার প্রকৃতি ভেদে এই ক্ষত চিহ্ন অগভীর বা গভীরতর দেখা যায়। সাধারণতঃ ২০।২৫ দিনে—কোন কোন স্থলে ১—১॥ মাসের মধ্যে এই অবস্থা উপস্থিত হয় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করে।

প্রকারভেদ (Clinical varieties) ঃ— পীড়ার গুরুত্ব, গুটিকার অবস্থা, লক্ষণ এবং আনুষঙ্গিক উপসর্গাদির তারতম্য অনুসারে বসন্ত রোগ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা—

(১) অসংযুক্ত (Discrete);
(২) সংযুক্ত (Confluent);
(৩) অৰ্দ্ধ সংযুক্ত (Semi-Confluent);
(৪) গুচ্ছ সদৃশ (Corymbose);
(৫) রক্তস্রাবী (Hæmorrhagic);
(৬) সাংঘাতিক (Malignant);
(৭) শুভকর (Benign);
(৮) পরিবর্ত্তিত (Modified);

উপরিউক্ত বিভিন্ন প্রকৃতির বসন্তরোগের বিশিষ্ট লক্ষণাদি উল্লিখিত হইতেছে।

(১) অসংযুক্ত শ্রেণীর বসন্ত (Discrete form)

এই প্রকার বসন্তের গুটিকা শরীরের স্থানে স্থানে পৃথক পৃথক ভাবে প্রকাশিত হয় অর্থাৎ গুটিকাগুলি এক সঙ্গে যুক্ত হয় না। এই জন্যই ইহাকে "অসংযুক্ত শ্রেণীর বসন্ত" বলে। এই শ্রেণীর বসন্ত সহসা আক্রমণ করে এবং অল্পক্ষণের মধ্যেই জ্বর প্রকাশ পায়। ইহাতে বসন্তরোগের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও ঐ সকল লক্ষণ এবং জ্বরীয় লক্ষণাদি তত প্রবল হয় না। উপসর্গের সমাবেশও খুব কম হইতে দেখা যায়, অনেক স্থলে কোন উপসর্গই উপস্থিত হয় না। বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে ইহাতে রোগীর ভাবীফল মন্দ হয় না, শীঘ্রই রোগী সারিয়া উঠে। সাধারণতঃ ২য় সপ্তাহের শেষেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

এই প্রকার বসন্তে অধিকাংশ স্থলে ৩য় দিবসের ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই লালবর্ণের ইরাপসন বা কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে। কণ্ডু বাহির হইলেই সাধারণতঃ জ্বর কমিয়া যায় ও রোগী সুস্থতা বোধ করে। কণ্ডু সমূহ প্রথমে কপালে ; পরে মুখের অন্যান্য স্থানে, মনিবন্ধে, বুকে, পিঠে এবং হস্ত পদের স্থানে স্থানে পৃথক পৃথক ভাবে বহির্গত হয়। গুটিকা সমূহ সাধারণতঃ মুখে, বাহুর পশ্চাদ্দিকে, মনিবন্ধে ও উদরে অধিক এবং মস্তকে, পদশাখায় ও পৃষ্ঠে কম পরিমাণে বাহির হয়। ইহাতে প্রায় ৫ম দিবসে লালবর্ণ ইরাপসনগুলি ঘনবটীতে (Papules),

৬ষ্ঠ দিবসে এই প্যাপিউলি গুলি জলবটিতে (Vescicules), এবং ৮ম দিবসে এই ভেসিকিউল সমূহ পূঁজবটীতে (Pustules) পরিণত হয়। ৯ম দিবসেই এই পূঁজবটীগুলি সুপক্ক হইয়া অত্যন্ত পূঁজ পূর্ণ হয়। নিঃসৃত পূঁজ অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইতে দেখা যায়।

(২) সংযুক্ত শ্রেণীর বসন্ত
(Confluent form)

"কনফ্লুয়েণ্ট" শব্দের অর্থ—"মিলনশীল"। এই নাম হইতেই এই শ্রেণীর বসন্তের প্রকৃতি বুঝিতে পারা যায়। এই প্রকার বসন্তের গুটিকা ২.৩টী বা ততোধিক একত্রে মিলিত ভাবে বহির্গত হয়। এই জন্যই ইহাকে সংযুক্ত বা "লেপা বসন্ত" বলে। এই প্রকার বসন্ত খুব সাংঘাতিক। বিবিধ উপসর্গের সমাবেশ এবং রোগীর বলক্ষয় এবং সাধারণ লক্ষণ সমূহ ও জরের প্রাবল্য ইহাতে বেশী হয়। মৃত্যু সংখ্যাও এই শ্রেণীর বসন্তে অধিক।

এই প্রকার বসন্তে প্রাথমিক জরাক্রমণের দ্বিতীয় দিবসেই ত্বকে ইরাপসন বাহির হয়। প্রথমতঃ এই ইরাপসনগুলি পৃথক পৃথক অথচ ঘন সন্নিবিষ্ট থাকিলেও পূঁজবটী (Pustules) অবস্থায় একাধিক গুটি মিলিত হইয়া যায়। সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে, হস্ত ও পদশাখায়, পৃষ্ঠদেশে অধিক পরিমাণে গুটিকা বহির্গত হয় এবং একাধিক গুটি সংযুক্ত ও আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া ঐ সকল স্থানের আকৃতি বিকৃত হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডলেই এই বিকৃতি বিশেষ ভাবে লক্ষিত হয়। মুখমণ্ডল ও চোখের পাতা (eyelids) স্ফীত এবং এই স্থানের গুটিকাগুলি সংযুক্ত হইয়া মুখাকৃতি ভীষণ দেখায়! অসংযুক্ত শ্রেণীর বসন্ত অপেক্ষা এই শ্রেণীর বসন্তের গুটিকা সমূহ বড় হয়, অনেক স্থলে হস্ত ও পদে এবং ত্বকের কোন কোন স্থানের গুটিকা ছোট স্ফোটকের আকার ধারণ করে।

এই শ্রেণীর বসন্তে ৫।৬ দিনের মধ্যেই গুটীকাসমূহের মধ্যে রক্ত-রস (সিরাম) জমিয়া উহাতে পূঁজ সঞ্চার হয় এবং ১০।১১ দিনের মধ্যে গুটিকা সমূহ শুষ্ক হইতে থাকে। গুটিকায় পূঁজ সঞ্চারের সময় প্রবল জর হইয়া থাকে। জর খুব বেশী এবং স্নায়বীয় উপসর্গের সমাবেশ হইলে প্রায় রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই শ্রেণীর বসন্তের ভাবীফল সাংঘাতিক হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে, গলার মধ্যে, মাথার ত্বকে এবং নাসিকাভ্যন্তরে গুটিকা বাহির হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হয়।

(৩) অর্দ্ধসংযুক্ত শ্রেণীর বসন্ত
(Semi-confluent form)

সংযুক্ত শ্রেণীর বসন্তে যেরূপ সকল স্থলেই ২।৩টী বা ততোধিক গুটিকা একত্রে মিশ্রিত হইয়া থাকে, অর্দ্ধ সংযুক্ত শ্রেণীর বসন্তে সেরূপ হয় না। ইহাতে গুটিকা সকল শরীরের কোন কোন স্থানে মিলিত এবং কোন কোন স্থানে অসংযুক্ত ভাবে বহির্গত হয়। সংযুক্ত শ্রেণীর বসন্তেরই অনুরূপ সমুদয় লক্ষণই ইহাতে প্রকাশিত হয়, তবে ইহার সাংঘাতিকত্ব তদপেক্ষা কম।

(৪) গুচ্ছ সদৃশ গুটিকাযুক্ত বসন্ত
(Corymbose type)

এই শ্রেণীর বসন্তের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে গুটিকা সমূহ এক এক স্থানে দলবদ্ধ ভাবে বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া বাহির হয়। সব শ্রেণীর বসন্তেরই গুটিকার এইরূপ অবস্থা হইতে পারে। অন্যান্য শ্রেণীর বসন্তের ন্যায় ইহাতেও সমুদয় সাধারণ ও বিশিষ্ট লক্ষণও প্রকাশিত হইয়া থাকে।

(৫) রক্তস্রাবিক বসন্ত
Hæmorrhagic type.

সব রকম বসন্তের মধ্যে এই শ্রেণীর বসন্তই সমধিক সাংঘাতিক। ইরাপ্সন অবস্থায় (Eruptive stage) তদভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইলে; জলবটী অবস্থায় (Vescicular stage) উহাদের মধ্যে রক্ত রসের পরিবর্ত্তে রক্ত জমিলে এবং পূঁজবটী

অবস্থায় (Pustular stage) পুঁজের পরিবর্ত্তে গুটিকা রক্তপূর্ণ এবং উহা হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহাকেই রক্তস্রাবিক বসন্ত বা ভেরিওলা হিমোরেজিকা (Variola Hæmorrhagica) বলে। সাধারণতঃ যুবক, গর্ভবতী স্ত্রীলোক এবং যাহাদের বসন্তের টিকা দেওয়া হয় নাই, তাহাদিগের মধ্যেই অধিকাংশ স্থলে এই শ্রেণীর বসন্তে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

রক্তস্রাবিক বসন্তকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়, যথা—

(ক) পারপিউরিক শ্রেণী (Purpuric form)

(খ) পষ্টিউলার শ্রেণী (Pustular form);

যথাক্রমে এই দুই শ্রেণীর রক্তস্রাবিক বসন্তের বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) পার্পিউরিক শ্রেণীর রক্তস্রাবিক বসন্ত (*Variola hæmorrhagica purpura*):—এই শ্রেণীর রক্তস্রাবিক বসন্তে প্রাথমিক জ্বরাক্রমণের দ্বিতীয় দিবসের সন্ধ্যাকালে বা তৃতীয় দিবসে শরীরের নানা স্থানে—বিক্ষিপ্তভাবে মশার কামড়ের ন্যায় এক প্রকার রক্তপূর্ণ দাগ (র‍্যাস—rash) প্রকাশিত হয়। এই র‍্যাস বা দাগগুলি চাপিলে অদৃশ্য হয় না। শীঘ্রই ইহাদের আকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া দানাবৎ বা ছোট ছোট বিন্দুর আকারে ইহারা পরিণত হয়। প্রথমে ইহাদের বর্ণ আরক্তিম থাকিলেও শীঘ্রই নীলাভ কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। ইহাদের অগ্রভাগ সূক্ষ্ম এবং এই সূক্ষ্মাগ্র রক্তস্রাবোন্মুখী দেখা যায়। অনেক সময় ইহা হইতে নীলাভ কৃষ্ণবর্ণের রক্তস্রাব হয়। ক্রমশঃ এই সকল দানার আকৃতি বর্দ্ধিত হইয়া উহারা গুটিকাকারে পরিণত হইয়া থাকে। ত্বকে এইরূপ রক্তস্রাবী গুটিকা নির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে চক্ষুর কঞ্জাঙ্কটিভাতেও এইরূপ গুটিকা নির্গত হয় এবং কঞ্জাঙ্কটিভার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে। এইরূপ গুটিকাতে ত্বক আচ্ছন্ন হওয়ায় ত্বকের বর্ণ নীলাভ-লোহিত বা কুলের বর্ণের (Plam-colour) ন্যায় ধারণ করে। মুখমণ্ডল ও চক্ষু স্ফীত হওয়ায় রোগীর আকৃতি ভীষণ দেখায়। গুটিকা সমূহ পরিপক্ক হইলে উহা হইতে নীলাভ লালবর্ণের রক্তস্রাব হয়। এই প্রকার বসন্তে রোগীর ত্বকের বর্ণ নীলাভ এবং গুটিকাসমূহ হইতে কৃষ্ণবর্ণের রক্তস্রাব হয় বলিয়া ইহাকে "কৃষ্ণ বসন্ত" বা ব্ল্যাক স্মলপক্স (Black Small-pox) বলে।

ত্বক ও চক্ষুর কঞ্জাঙ্কটিভা ব্যতীত এই প্রকার বসন্তে মুখাভ্যন্তর, জিহ্বা, গলাভ্যন্তর, নাসিকা, পাকাশয়, অন্ত্র এবং ফুস্ফুস্ মধ্যেও এইরূপ রক্তস্রাবী গুটিকা নির্গত এবং ঐ সকল গুটিকা হইতে রক্তস্রাব হওয়ায় রোগীর অবস্থা শীঘ্রই সাংঘাতিক হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে এইরূপ গুটিকা নির্গত হওয়ার ৩।৪ দিনের মধ্যে—কোন কোন স্থলে র‍্যাস্ বাহির হওয়ার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই শ্রেণীর রক্তস্রাবিক বসন্তের আক্রমণাবস্থায় তীব্র পৃষ্ঠবেদনা, জ্বরাধিক্য, কোন কোন স্থলে প্রবল বমন, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত এবং আভ্যন্তরিক বিবিধ যন্ত্রে রক্তস্রাব হেতু রক্তপ্রস্রাব, রক্তোৎকাশ, রক্তবমন, রক্তভেদ এবং নাশিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। অনেক স্থলে ত্বকস্থ গুটিকা হইতে রক্তস্রাব হওয়ার পূর্ব্বে প্রথমেই এইরূপ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

(খ) পষ্টিউলার শ্রেণীর রক্তস্রাবিক বসন্ত (*Variola hæmorrhagica pustulosa*):—পূর্ব্বোক্ত সংযুক্ত (Confluent) শ্রেণীর বসন্তেই গুটিকা সমূহে পুঁজের পরিবর্ত্তে উহারা রক্তপূর্ণ হইয়া উঠে এবং গুটিকাগুলি ফাটিয়া রক্ত নির্গত হয়। ইহাও অত্যন্ত সাংঘাতিক শ্রেণীর বসন্ত। অধিকাংশ স্থলে ২।৩ দিনের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে কিছু বিলম্বে ইহার সাংঘাতিত্ব প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে ৭—৯ দিনের মধ্যে রোগীর অবস্থা ভয়াবহ হইয়া উঠে এবং অধিকাংশ রোগীই মারা যায়। রক্তস্রাব বিলম্বে হইলে ভাবীফল কতকটা শুভ হইবার আশা করা যাইতে পারে।

(৬) সাংঘাতিক শ্রেণীর বসন্ত
Malignant form.

উপরিউক্ত দুই প্রকার রক্তস্রাবিক এবং কনফ্লুয়েন্ট শ্রেণীর বসন্ত সাংঘাতিক শ্রেণীর পর্য্যায়ভুক্ত। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য প্রকারের বসন্তরোগে লক্ষণ সমূহের প্রাবল্য এবং প্রাথমিক জ্বরাক্রমণ অবস্থায় বিবিধ উপসর্গের সমাবেশ হইলে গুটিকা নির্গমণের পূর্ব্বেই আক্ষেপ, কোমা বা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে। এইরূপ বসন্তকেই সাংঘাতিক শ্রেণীর বসন্ত বলা হয়।

(৭) শুভকর বসন্ত
Benign Small-pox.

যে সকল বসন্তে লক্ষণ সকল মৃদুভাবে প্রকাশ পায়, বিশেষ কোন উপসর্গ উপস্থিত না হয় এবং গুটিকায় পূঁজ হইবার পূর্ব্বেই উহা শুষ্ক হইয়া যায়, সেইরূপ বসন্তকে শুভকর বা বিনাইন শ্রেণীর বসন্ত বলে। ইহাতে দ্বৈবারিক জ্বর প্রকাশ পায় না এবং ইহার ভাবীফল কখনও প্রায় মন্দ হইতে দেখা যায় না।

(৮) পরিবর্ত্তিত বসন্ত
Modified Small-pox.

অনেকে এই প্রকার বসন্তকে শুভকর বসন্তের শ্রেণীভুক্ত করেন। কিন্তু ইহা সঙ্গত, বলিয়া মনে হয় না। প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী অবস্থায় এই প্রকার বসন্ত হইতে পারে। যথা—

(১) যাহাদের পূর্ব্বে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তাহাদের বসন্ত হইলে প্রায় এই শ্রেণীর বসন্ত হয়।

(২) যাহাদের পূর্ব্বে বসন্তরোগ হইয়াছিল, পুনরায় তাহাদের বসন্ত হইলে এই প্রকার বসন্ত হইতে পারে।

(৩) যথোচিৎভাবে গো-বসন্তের টিকা না উঠিলে কিম্বা টিকার বীজের কোন দোষ থাকিলে এই প্রকার বসন্ত হইতে পরে।

উল্লিখিত কয়েক প্রকার অবস্থায় যে মৃদু ধরণের বসন্ত হয়, তাহাকেই পরিবর্ত্তিত বা মডিফায়েড স্মলপক্স বলে। ইহার অপর নাম—"ভেরিওলয়েড" (Varioloid)।

অন্যান্য শ্রেণীর বসন্ত অপেক্ষা এই প্রকার বসন্তে প্রাথমিক লক্ষণ সমূহ মৃদুভাবে প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে প্রবল শিরঃপীড়া ও পৃষ্ঠবেদনা প্রকাশ পাইতে পারে। জ্বরীয় উত্তাপ প্রায় অধিক এবং উহা প্রায় ১ দিনের বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। কোন কোন স্থলে ২।৩ দিবসও স্থায়ী হয়। ৩য় দিবসের শেষে বা ৪র্থ দিবসের প্রাতে হস্তে, নাসিকায় বা মুখমণ্ডলে ও মণিবন্ধের সম্মুখে এবং দেহের অন্যান্য স্থানে বিক্ষিপ্তভাবে ইরাপ্‌সন বাহির হয়। কোন কোন স্থলে ২।১টীর বেশী ইরাপ্‌সন বাহির হইতে দেখা যায় না।

(ক্রমশঃ)

শৈশবাবস্থায় সাধারণ আন্ত্রিক বিকৃতি ও তাহার চিকিৎসা
Common intestinal disorders in infancy and their treatment

লেখক—ক্যাপ্টেন এচ্, চাটার্জ্জি L. R. C. P. & S. (*Edin*)
L. R. F. P. & S (*Glasgow*)

আমাদের দেশের শিশুরা প্রায়ঃবারমাসই নানা রকম রোগে ভুগিয়া থাকে। সাধারণতঃ যে সকল পীড়ায় শিশুদের ভুগিতে দেখা যায়, পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি এবং তজ্জনিত পীড়া সকল, তাহাদের মধ্যে প্রধানতম বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পক্ষান্তরে, এই পরিপাক বিকৃতি হইতে না জন্মিতে পারে, এমন রোগই নাই। অধিকাংশ শিশুই প্রায় এই সকল রোগে মারা যায়। বয়স্কদিগের এই সকল পীড়া যে সকল কারণে উপস্থিত হয়, শিশুদিগের পীড়োৎপত্তির কারণও তদ্সমুদয়। বরং বয়স্কদিগের অপেক্ষা শিশুরা অতি সামান্য কারণেই এই সকল পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

অনেক রকম কারণে পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা ঘটিতে পারে। শিশুদিগের পক্ষে আহার্য্য প্রদানের গোলযোগই প্রধান কারণ। প্রধানতঃ এই কারণেই শিশুদিগের সর্ব্বদা পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা ঘটিতে দেখা যায়। নির্ব্বাক শিশুরোগীর রোগ-চিকিৎসা যে কতদূর আয়াস সাধ্য—প্রত্যেক চিকিৎসকই তাহা বেশ জানেন। সুতরাং যাহাতে শিশুরা সর্ব্বদা পীড়িত না হইতে পারে, তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। আহার্য্যের দোষেই যখন শিশুদের বিবিধ পীড়ার উৎপত্তি হয়, তখন এই আহার্য্য সম্বন্ধে সুব্যবস্থা করিলে অনেক রোগের হাত হইতেই যে, তাহাদিগকে মুক্ত রাখা যাইতে পারে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই কারণে এই সকল পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী উল্লেখ করিবার পূর্ব্বে শিশু-খাদ্য সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব।

অনেকে হয়ত বলিতে পারেন—"আমরা চিকিৎসক, রোগের চিকিৎসা করাই আমাদের কাজ, শিশুদের খাদ্য নিয়ন্ত্রণ করা আমাদের কর্ত্তব্যের বাহিরে, সুতরাং শিশুদের খাদ্য সম্বন্ধে আমাদের জানিবার কি প্রয়োজন?"। প্রয়োজন আছে বৈ কি। রোগের কারণ জানিতে না পারিলে, রোগের চিকিৎসা করাই যে দুঃসাধ্য হয়; আর রোগোৎপত্তির কারণ দূর করিতে না পারিলে চিকিৎসার ফল কি কখনও সুফলপ্রদ হইতে পারে? কখনই নয়। সুতরাং শিশুদের রোগের প্রধানতম কারণ—"আহার্য্যের দোষ আর আহার্য্য প্রদানের রীতি নীতি" প্রভৃতি সম্বন্ধে জানিবার যে প্রয়োজন খুবই আছে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। অবান্তর কথা বলিবার স্থান ইহা নহে—যতটা জানা দরকার তাহাই বলিব।

মাতৃস্তন্য ঃ—মাতৃস্তন্যই যে মানব শিশুর প্রকৃত উপযোগী সর্ব্বোৎকৃষ্ট খাদ্য, তাহা বলাই বাহুল্য। জন্মের পূর্ব্ব হইতেই সন্তানের দেহ পরিপোষনার্থ ভগবান মায়ের স্তনে দুগ্ধ সঞ্চারের ব্যবস্থা করিয়া রাখেন। দুর্ভাগ্যক্রমে আজকাল আমাদের দেশে মাতৃ-স্তন্যে মানুষ হওয়া অধিকাংশ শিশুরই ভাগ্যে ঘটে না। মায়ের স্বাস্থ্যহীনতা প্রযুক্ত স্তন দুগ্ধের হ্রাস বা বিকৃতি, গর্ভসঞ্চার, বিবিধ পীড়া প্রভৃতি অনেক কারণেই শিশুকে মাতৃ-স্তন্যে বঞ্চিত হইতে হয়। ইহার উপর আবার আধুনিক বিকৃত শিক্ষার প্রভাবে—স্তনে প্রচুর দুগ্ধ থাকা স্বত্বেও সন্তানকে স্তন্য দান করিতে অনেক জননীই অনিচ্ছুক হইয়া থাকেন। সুখের বিষয়, এখনও পল্লী-জননীগণের মধ্যে এই বিকৃত শিক্ষা—পাশ্চাত্য বিলাসিতার অন্ধ অনুকরণ প্রবৃত্তি প্রবেশ করে নাই, তাই পল্লী-শিশুগণকে—বিশেষতঃ অশিক্ষিত

শ্রমজীবিগণের শিশুদিগকে সহুরে শিশু অপেক্ষা অধিকতর সবল সুস্থ ও নিরোগ দেখিতে পাই।

জন্মের পর হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত শিশুকে মাতৃ-স্তন্যে প্রতিপালন করান প্রয়োজন হয়। কিন্তু কিরূপে—দৈনিক কতবার করিয়া, কি পরিমাণে শিশুকে স্তনদুগ্ধ পান করাইতে হইবে, ইহা একটা বিশেষ বিবেচনার বিষয়। অধিকাংশ স্থলে এই বিবেচনার ত্রুটীতেই শিশুর পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি ঘটে। অনেক মায়েরই ধারণা—শিশু যত অধিক পরিমাণে স্তন্য পান করিবে, ততই শিশুর শরীর সবল, হৃষ্টপুষ্ট ও স্বাস্থ্য উন্নত হইবে। এটা কিন্তু খুব ভাল ধারণা বলা যায় না। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেক জননী তাহার শিশুর অনিষ্টই করিয়া থাকেন। মাতৃ-স্তন্য পান করান সম্বন্ধে অনেক কিছু জানিবার আছে। সংক্ষেপে এসম্বন্ধে কতকগুলি দরকারী কথা বলিব।

মাতৃস্তন্য-দান প্রণালী ঃ—শিশুকে স্তন্য পান করাইবারও অনেক নিয়ম আছে। দেশভেদে এ সকল নিয়মের কিছু কিছু পরিবর্ত্তন করার প্রয়োজন হয়। ডাক্তারগণ সাহেবদের দেশের নিয়ম কানুনগুলিই শিখিয়া রাখেন এবং তাহাই এদেশেও চালান। কিন্তু ইহা ঠিক নয়। দেশভেদে লোকের ধাতু-প্রকৃতির যেমন বিভিন্নতা হয়, খাদ্যাখাদ্য সম্বন্ধেও তদনুরূপ বিভিন্নতা করার প্রয়োজন হইয়া থাকে। শিশুদের আহার্য্য সম্বন্ধেও ইহার ব্যতিক্রম হইতে পারে না।

আমাদের দেশে যত শীঘ্র সম্ভব প্রসবের পরই নবজাত শিশুকে স্তন্য পান করান কর্ত্তব্য। অন্ততঃ ১২ ঘণ্টার মধ্যে মাই ধরান খুবই দরকার। সাহেবদের দেশে অধিকাংশ প্রসূতিই সন্তানকে স্তন্য পান করাইতে নারাজ, ইহার ফলে অনেক শিশুই নানা রোগে মারা যায়।

এত শীঘ্র স্তন্য দিবার কারণ এই যে, শিশু যখন গর্ভে থাকে, তখন তাহার পেটের মধ্যে কাল রংএর প্রচুর মল সঞ্চিত হয়; মাতার স্তনে গর্ভাবস্থায় যে গাঢ় আঠাবৎ দুগ্ধ জন্মায়, শিশুর পক্ষে তাহা জোলাপের কাজ করে; ঐ দুগ্ধ পান করিলে সমস্ত মল বহির্গত হইয়া যায়। দ্বিতীয়তঃ, শিশু যত শীঘ্র স্তন্যপানে অভ্যস্ত হয়, ততই ভাল। প্রথমবার স্তন্যপান করাইবার পর প্রত্যেক ছয় ঘণ্টা অন্তর দুই মিনিট করিয়া শিশুকে স্তন্যপান করান উচিৎ। এত অল্প সময়ের জন্য স্তন দুগ্ধ দিতে বলার কারণ এই যে, ঐ সময় স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ থাকে না, যতটুকু থাকে তাহা দুই মিনিটের মধ্যেই শিশু টানিয়া লইতে সক্ষম হয়; দুগ্ধবিহীন স্তন চুষিলে স্তনের বোঁটায় প্রদাহ ও ক্ষত হইবার সম্ভাবনা।

সন্তান প্রসবের পর প্রথম ২।৩ দিন স্তনে প্রায় ভাল রকম দুগ্ধ সঞ্চার হয় না। এজন্য অনেকে আঁতুড়ে শিশুকে গরুর দুগ্ধ খাওয়ান। ইহা খুব খারাপ, ইহাতে শিশুর শীঘ্রই পেটের অসুখ হইয়া পড়ে। প্রসবের পর মায়ের স্তনে দুগ্ধ না থাকিলেও এক প্রকার যে গাঢ় আঠাবৎ পদার্থ থাকে, উহাই শিশুর ২।১ দিন জীবন ধারণের পক্ষে যথেষ্ট হয়। পক্ষান্তরে, ইহাতে শিশুর পেটের বদ মলও বাহির হইয়া যায়। আবার শুধু তাই নয়, শিশু স্তন টানিয়া ঐ আঠাবৎ পদার্থ পান করিতে থাকিলে, দুই তিন দিনের মধ্যেই স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হইয়া থাকে। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হইলেই শিশুকে চারি ঘণ্টা অন্তর প্রায় পনের মিনিট ধরিয়া এবং রুগ্ন শিশুদিগকে তিন ঘণ্টা অন্তর স্তন দেওয়াই উচিৎ। আমাদের দেশে দেখা যায় যে, শিশু প্রায় সমস্ত দিন ধরিয়া স্তন খাইতেছে; শিশুর এই বদভ্যাস দূর করা কর্ত্তব্য।

প্রত্যেকবার স্তন দিবার পরে স্তনের বোঁটা ও শিশুর মুখ পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ভিজা ন্যাকড়ার দ্বারা শিশুর মুখ উত্তমরূপে পরিষ্কার করা যায়। স্তন দিবার পূর্ব্বেও যাহাতে স্তনের বোঁটা পরিষ্কার থাকে, সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিত। অনেক মাতার স্তনের বোঁটা বেশী উঁচু নয়, এইরূপ স্তন খাইতে শিশুরা হাঁপাইয়া উঠে, কেননা তাহাদিগকে স্তনের মধ্যে নাক ডুবাইয়া স্তন্য পান করিতে হয়। মাঝে মাঝে স্তনের বোঁটা টানিয়া দিলে বোঁটা উঁচু হইতে পারে। জননীদের এবিষয় দৃষ্টি রাখা

উচিৎ। বেশ শান্ত সুস্থির চিত্তে স্তন দেওয়া উচিৎ। মাতা ঘুমাইয়া থাকিয়া শিশুকে স্তন দিবেন না। কিম্বা শিশু যেন স্তন মুখে দিয়া ঘুমাইয়া না পড়ে। মাতার কোন গুরুতর পীড়া হইলে শিশুকে স্তন্য পান করান কর্ত্তব্য নহে।

স্তন-দুগ্ধের স্বল্পতা ঃ—পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, স্তনে বেশ ভাল রকম দুধ সঞ্চার হইতে দুই চারিদিন সময় লাগে; অনেক সময় পাঁচ সাতদিনও লাগিতে পারে; এই সময় অনেকে অধৈর্য্য হইয়া শিশুকে গোদুগ্ধ বা কৃত্রিম দুগ্ধ খাওয়াইতে থাকেন; কিন্তু এরূপ না করিয়া যাহাতে মায়ের স্তনে দুধ বাড়ে, তাহারই চেষ্টা করা উচিত। দুই একদিন ভাল দুধ খাইতে না পাইলে শিশুর বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। তবে দুধের অভাবে শিশু যদি খুব অস্থির হয়, তাহা হইলে ফুটিত জলে কিছু তালের মিছরি গুলিয়া (১০ আউন্স জলে ১ ড্রাম পরিমাণ মিছরি দিলেই যথেষ্ট হইবে) উহা মাঝে মাঝে পান করান যাইতে পারে। স্তনে দুগ্ধের পরিমাণ কিরূপে বর্দ্ধিত করা যায়। তাহা জানিয়া রাখা ভাল।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে স্তন-দুগ্ধ বাড়ান যাইতে পারে।

(১) শিশুকে স্তনের বোঁটা চুষাইলে শীঘ্র স্তনে প্রচুর দুগ্ধ সঞ্চার হয়। স্তনদুগ্ধ বাড়াইবার পক্ষে ইহা একটা সহজসাধ্য সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়।

(২) দুর্ব্বল শিশু যদি স্তনের বোঁটা ভালরূপে কিম্বা আদৌ চুষিতে না পারে, তবে অন্য কোন সবল শিশু দ্বারা স্তনের বোঁটা চুষান কর্ত্তব্য।

(৩) প্রসূতিকে যথেষ্ট পরিমাণ পুষ্টিকর খাদ্য— দুগ্ধ, মাছ, মাংস, ডিম্ব, ও টাট্‌কা তরিতরকারী সহ্যমত খাইতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৪) অনেক ঔষধে স্তনদুগ্ধ বাড়ে বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু আমার মতে প্রসূতিকে বিশেষ কোন ঔষধ না খাওয়ানই ভাল। ল্যাক্টোগল (Lactogal) নামক ঔষধটী নিয়মমত খাইতে দিলে অনেক স্থলে বেশ সুফল হয়। ইহাতে স্তনদুগ্ধ বাড়ে এবং শিশুর কোন অনিষ্ট হয় না।

স্তনদুগ্ধ হজম না হইলে ঃ—অনেক সময় স্তনে পরিমিত দুগ্ধ থাকা স্বত্বেও মাতারা শিশুদিগকে কৃত্রিম দুগ্ধ খাওয়াইতে থাকেন—তাহার কারণ শিশু অনেক সময় স্তনদুগ্ধ হজম করিতে পারে না। ইহাতে মাতা সিদ্ধান্ত করেন যে, ছেলের পেটে তাঁহার স্তনদুগ্ধ সহ্য হইতেছে না, অতএব স্তনদুগ্ধ বন্ধ করিয়া দিয়া অন্য কোন খাবার দিতে হইবে। কিন্তু ইহা মস্ত ভুল; যতদিন শিশুর ওজন ঠিক থাকিবে, ততদিন পর্য্যন্ত শিশুর সামান্য পেটের অসুখের জন্য স্তনদুগ্ধ বন্ধ রাখা উচিত নহে। অবশ্য যদি দেখা যায় যে, শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে, তাহা হইলে স্তনদুগ্ধ বন্ধ করা যাইতে পারে; কিন্তু তৎপূর্ব্বে স্তনদুগ্ধ বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে। অনেক সময় শিশুর পরিপাক যন্ত্রের দুর্ব্বলতাবশতঃ স্তন-দুগ্ধ সহ্য হয় না ও পেটের পীড়া জন্মে। সুতরাং স্তনদুগ্ধ বন্ধ করিবার পূর্ব্বে যাহাতে স্তনদুগ্ধ শিশুর পক্ষে সহনীয় হয়, তাহারই ব্যবস্থা করা উচিৎ। এরূপস্থলে প্রসূতির খাবার কমাইয়া দিলে কিম্বা তাঁহাকে শারীরিক পরিশ্রম করিতে দিলে উপকার পাওয়া যাইতে পারে; অনেক সময় শিশুকে উভয় স্তন হইতেই দুগ্ধ খাওয়াইলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

মাতৃস্তন্য সহ্য না হইলে প্রত্যেকবার স্তন্য পান করাইবার সময় সামান্য জলের সহিত দুই গ্রেণ সোডিয়াম সাইট্রেট খাওয়াইলে উপকার পাওয়া যায়। পেটের মধ্যে দুধ গিয়া যে শক্ত ছানা তৈয়ার হয় - এই ঔষধে তাহা নিবারণ করে। বলা বাহুল্য—দুধ ছানা হইয়াই তাহা অসহ্য হয় এবং ইহাতেই শিশুর পেটের অসুখ, পেট কামড়ানি, বমি প্রভৃতি হয়। স্তন্যপানের পরই এইরূপে সোডিয়াম সাইট্রেট খাওয়াইলে শিশুর পক্ষে স্তনদুগ্ধ সহনীয় হইয়া থাকে। অনেকক্ষণ পরে পরে ইহা খাওয়াইলে অনেক সময় ভাল ফল পাওয়া যায়। যদি এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে দেখা

যাইবে যে, শিশুর পরিপাক শক্তি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে, সে ক্রমশঃ সবল হইতেছে। সুতরাং তখন তাহাকে স্তনদুগ্ধ হইতে বঞ্চিত করিবার কোন কারণ থাকিবে না।

দৈনিক কতবার—কতক্ষণ অন্তর স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য? এ বিষয়টা নির্ভর করে—শিশুর ক্ষুধার উপর এবং মায়ের স্তনদুগ্ধের পরিমাণের উপর। সাধারণতঃ জন্মের পর ২।৩ দিন পর্য্যন্ত দিনে ৪ বার এবং রাত্রে ১ বার ৪ ঘণ্টান্তর, ইহার পর ২ মাস পর্য্যন্ত দিনে ৮ বার, রাত্রে দুইবার ২।৩ ঘণ্টান্তর; ৩য় মাস হইতে ৫ম মাস পর্য্যন্ত দিনে ৬ বার, রাত্রে একবার ৪ ঘণ্টান্তর এবং তারপর ৬ষ্ঠ মাস হইতে ৯ম মাস পর্য্যন্ত দিনে ৫ বার ৪ ঘণ্টান্তর স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য।

ছেলে কাঁদিলেই স্তন্যপান করানর দোষ ঃ— পেট কামড়াইলে, পেট ফাঁপিলে, অজীর্ণ হইলে, মশা, মাছি, পিপীলিকা বা ছারপোকায় কামড়াইলে, এইরূপ অনেক কারণেই শিশু কাঁদিতে পারে। কিন্তু শিশু কাঁদিলেই অনেক মাতাই মনে করেন—ক্ষুধার জন্যই শিশু কাঁদিতেছে, আর তাই মনে করিয়া ছেলে যখনই কাঁদে, তখনই তাহাকে মাই দিতে থাকেন। ইহা খুব দূষণীয়। ইহাতে অযথা পরিমাণে ও অনিয়মে শিশু দুগ্ধ পানে অভ্যস্ত হয়। এইরূপ দুগ্ধপানের ফলে শিশুর অজীর্ণ রোগ জন্মে, দুগ্ধ ছানা হইয়া পেট কামড়ায় এবং শিশু আরও ক্রন্দনশীল হইয়া পড়ে। ইহাতে ক্রমে বমি, পেটফাঁপা, অন্ত্রশূল ও উদরাময়াদি নানা রকম পেটের অসুখের সৃষ্টি হয়। প্রত্যেক মায়েরই মনে রাখা কর্ত্তব্য—নিয়মিত সময়ে এবং পরিমাণ মত স্তন্যপান না করাইলে শিশু স্তনদুগ্ধ কখনও রীতিমত পরিপাক করিতে পারে না।

প্রসূতির শারীরিক অবস্থানুসারে স্তন্যদান ঃ— ক্রোধান্বিত অবস্থায়; শোক, তাপ, ভয়, প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনাকালীন; রাত্রি জাগরণ বা অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রমের পর; কিম্বা গর্ভাবস্থায় স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য নহে। এই সকল অবস্থায় স্তনদুগ্ধের বিকৃতি ঘটে এবং এই বিকৃত দুগ্ধপানে শিশুর নানারকম পেটের পীড়া উপস্থিত হয়। স্তনদুগ্ধ খাওয়াইবার সময় যদি জননীর অবসাদ, মাথাঘোরা, মাথার বেদনা, চক্ষে অন্ধকার দেখা বা বুক ধড়ফড় করা কিম্বা হাঁপানির মত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে স্তন্যদানে বিরত হওয়াই সঙ্গত।

কতদিন পর্য্যন্ত শিশুকে স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য?—সাধারণতঃ দন্তোদ্গম না হওয়া পর্য্যন্ত শিশুকে স্তন্যপান করান কর্ত্তব্য। অবশ্য বিশেষ কোন প্রতিবন্ধকতা না থাকিলে ৯ মাস পর্য্যন্ত স্তন্যদান সঙ্গত। এ সম্বন্ধে আরও অনেক কথা জানিবার আছে, ইহার পর সে সব বিষয় বলিব।

স্তনে অযথা অত্যধিক দুগ্ধ সঞ্চার ঃ— অনেক সময় প্রসূতির স্তনে অস্বাভাবিকভাবে দুগ্ধ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এই অতিরিক্ত দুগ্ধ খাইলে শিশুর অজীর্ণ প্রভৃতি অনেক রকম পেটের দোষ জন্মে। এরূপ স্থলে ঐ দুগ্ধ শিশুকে না খাইতে দিয়া উহা গালিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। অনেকে আঙ্গুল দিয়া টিপিয়া দুগ্ধ গালিয়া ফেলেন, এরূপ করা অন্যায়, ইহাতে স্তনের বোঁটা প্রদাহিত হইয়া থাকে। ব্রেষ্ট-পাম্প দ্বারা দুধ গালিয়া ফেলাই ভাল।

অপর্য্যাপ্ত স্তনদুগ্ধ ও স্তনদুগ্ধে পুষ্টিকারিতার অভাব ঃ— অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, শিশুর স্তনদুগ্ধ বেশ সহ্য হইতেছে, শিশুর পেটের কোন পীড়াও নাই, অথচ শিশু বেশ সবল হইতেছে না। ইহার কারণ—হয়ত স্তনে পরিমিত দুগ্ধ নাই কিম্বা ঐ স্তনদুগ্ধে পুষ্টিকর পদার্থের অভাব আছে। এসব ক্ষেত্রে মাতার পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিলে এবং বিশ্রামের সময় বাড়াইয়া দিলে উপকার হইতে পারে। ইহাতে উপকার না পাইলে শিশুকে প্রত্যেকবার স্তন-দুগ্ধ দেওয়ার পর ১/২ ড্রাম পরিমাণ 'কড্‌লিভার অয়েল' চাটিয়া খাইতে দিলে এবং

মধ্যে মধ্যে কমলালেবু, বেদানা বা আঙ্গুরের রস পান করাইলে বেশ ফল পাওয়া যায়। ইহাতেও ছেলের ওজন না বাড়িলে স্তন দুগ্ধ বন্ধ করিয়া শিশুকে কৃত্রিম উপায়ে পালন করিতে হইবে।

কৃত্রিম খাদ্য ঃ—সাধারণতঃ দাঁত না উঠা পর্য্যন্ত মাতৃস্তন্যেই শিশুকে প্রতিপালন করা সঙ্গত হইলেও উল্লিখিত কারণে এবং আরও নানা রকম সঙ্গত বা অসঙ্গত কারণে শিশু এই স্বাভাবিক খাদ্যে বঞ্চিত হইয়া থাকে। সুতরাং শিশুকে কৃত্রিম খাদ্যে প্রতিপালন করিবার প্রয়োজন হয় এ সকল কথা ইহার আগেই বলিয়াছি। কৃত্রিম খাদ্যের মধ্যে গো-দুগ্ধই সাধারণতঃ ব্যবহার হয়। ইহার কথাই প্রথমে বলিব।

গো-দুগ্ধ ঃ—স্তন-দুগ্ধ ব্যতীত অন্য যে কোন খাদ্যকেই শিশুর পক্ষে 'কৃত্রিম খাদ্য বলা যায়'। কৃত্রিম খাদ্য অনেক রকমের আছে। এই সকল কৃত্রিম খাদ্যের মধ্যে গো-দুগ্ধই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অনেকে বলিবেন—গো-দুগ্ধ অপেক্ষা গাধার দুধ বা ছাগলের দুধ বেশী উপকারী; আমি অবশ্য তাহা অস্বীকার করি না, কিন্তু গাধার দুধ বা ছাগলের দুধ অধিক পরিমাণে সংগ্রহ করা সব স্থলে সুসাধ্য হয় না। সেই জন্য সহজপ্রাপ্য সুলভ অথচ পুষ্টিকর গো- দুগ্ধকেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিলাম।

গো-দুগ্ধ পান করান সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম ঃ—

নানা কারণেই আমাদের দেশের শিশুকে গো-দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু এই গো-দুগ্ধ পান করান সম্বন্ধে অনেক স্থলেই অনেক রকম অনিয়ম হইতে দেখা যায় এবং ইহার ফলে শিশুর নানা রকম পেটের পীড়া উপস্থিত হয়। শিশুকে গোদুগ্ধ পান করাইতেও অনেক নিয়ম কানুন মানিয়া চলিতে হয়, নতুবা উহা সমূহ অনিষ্টের কারণ হইয়া থাকে। এসম্বন্ধে অনেক বিষয় জানিবার আছে। সব কথা এখানে বলা অসম্ভব। মোটামুটি প্রধান জ্ঞাতব্যগুলি বলা যাইতেছে—

(১) শিশুকে যে সে গরুর দুধ খাওয়ান কর্ত্তব্য নহে। নিরোগ ও স্বাস্থ্যবতী গরু এবং যে সকল গরু মাঠে চরিয়া বেড়াইতে পায়, তাহাদেরই দুধ শিশুকে পান করান কর্ত্তব্য। বাড়ীর গরুর দুধ হইলেই ভাল হয়। বিশ্বাসী গোয়ালার নিকট হইতেও ভাল গাইদুধ সংগ্রহ করা যাইতে পারে। গোয়ালার দুধ কিনিতে হইলে নিজের সাম্‌নে গো-দহন করাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

(২) একই গরুর দুধ শিশুকে বরাবর পান করান কর্ত্তব্য। একাধিক গরুর মিশ্রিত দুগ্ধ বা এক একদিন এক এক গরুর দুধ শিশুকে খাওয়ান কদাচ সঙ্গত নহে।

(৩) পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হাতে—বিশোধিত পাত্রে গোদোহন করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধে যাহাতে কোন ময়লা বা জীবাণু সংযুক্ত না হইতে পারে, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

(৪) বাজারের ভেজাল দুগ্ধ বিষবৎ পরিত্যজ্য। অজানিত দুগ্ধও শিশুকে খাওয়ান কর্ত্তব্য নহে।

(৫) টাট্‌কা দুগ্ধ ব্যতীত কখনও বাসী দুধ খাওয়ান উচিৎ নহে।

যে গরুর বাছুরের বয়স বেশী হইয়াছে এবং দুগ্ধ খুব ঘন হইয়াছে, সেই গরুর দুধ না খাওয়ানই ভাল। এরূপ দুগ্ধ খাওয়াইতে হইলে উহার সঙ্গে জলের পরিমাণ কিছু বেশী মেশান কর্ত্তব্য। পক্ষান্তরে—সদ্যপ্রসূত গাভীর দুধও তত পুষ্টিকারক হয় না।

গো-দুগ্ধ পান করাইবার নিয়ম ঃ—

বয়সানুসারে গো-দুগ্ধ সহ নিম্নলিখিতরূপে জল মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান কর্ত্তব্য, যথা—

(ক) ৩ মাস বয়স পর্য্যন্ত—একভাগ দুগ্ধ এবং দুইভাগ জল একত্রে;

(খ) ৪—৬ মাস পর্য্যন্ত—দুইভাগ দুগ্ধ এবং ২ ভাগ জল;

(গ) ৬—১২ মাস পর্য্যন্ত—দুইভাগ দুগ্ধ এবং ১ ভাগ জল;

এইরূপ জল মিশ্রিত দুগ্ধসহ কিঞ্চিৎ তালের মিছরি দিয়া ফুটাইয়া পান করান কর্ত্তব্য। দুধ জ্বাল দিয়া বেশী ঘন করা কদাচ উচিৎ নহে। বলক উঠিলেই উহা

নামাইতে হইবে। ঈষদুষ্ণ অবস্থায় ইহা খাওয়ান কর্ত্তব্য। এইরূপ দুগ্ধ পান করাইবার সময় উহাতে প্রতিবারে ২।১ ফোঁটা কড্‌লিভার অয়েল বা সামান্য পনীর (ক্রিম) মিশাইয়া খাওয়াইলে ভাল হয়।

অনেকে শিশুদিগকে খাঁটি দুধ খাওয়াইবার পক্ষপাতী; তাঁহারা বলেন—"যদিও খাঁটি গো-দুগ্ধে ছানা জাতীয় পদার্থের পরিমাণ স্তন-দুগ্ধের দ্বিগুণ, তথাপি প্রত্যেক আধ্ ছটাক দুধে দুই গেণ 'সাইট্রেট অব্ সোডা' মিশাইয়া শিশুকে খাইতে দিলে উহা পেটে গিয়া দুধ শক্ত ছানা হইতে পারে না। সুতরাং শিশুর পক্ষে তাহা গুরুতর হয় না"। কিন্তু আমার মনে হয়—এইরূপ খাটী দুধ আমাদের দেশের ছেলেদের না দেওয়াই উচিৎ; অবশ্য সুস্থ ও সবল শিশু যে ইহা হজম করিতে পারে না, তাহা নহে; কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, শিশুর পাকযন্ত্র একবার বিগ্‌ড়াইলে তাহা মেরামত করিতে বেশ বেগ পাইতে হয়। গো-দুগ্ধকে স্তন-দুগ্ধে পরিণত করিয়া তাহাই শিশুকে পান করান উচিৎ; অর্থাৎ স্তন-দুগ্ধে যে সমস্ত জিনিষ যে পরিমাণে আছে, গো-দুগ্ধেও সেই সমস্ত জিনিষ সেই সেই পরিমাণে রাখিয়া খাওয়াইতে হইবে। গো-দুগ্ধ ও স্তন-দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিলে নিম্নলিখিত জিনিষগুলি পাওয়া যায়:—

উপাদান	স্তনদুগ্ধে	গাভীদুগ্ধে
ছানাজাতীয় পদার্থ—শতকরা	২ ভাগ,	৪ ভাগ
মেদজাতীয় পদার্থ— ,,	৩ ,,	৪ ,,
শর্করা জাতীয় পদার্থ ,,	৭ ,,	৪ ,,
জল— ,,	৮৮ ,,	৮৮ ,,

অতএব দেখা যাইতেছে যে, গো-দুগ্ধে ছানা জাতীয় পদার্থ স্তন দুগ্ধের দ্বিগুণ, মেদ জাতীয় পদার্থ প্রায় সমান ও শর্করাজাতীয় পদার্থ প্রায় অর্দ্ধেক পরিমাণে আছে। যদি গো-দুগ্ধে সমভাগ জল দেওয়া যায়, তাহা হইলে ছানা জাতীয় পদার্থ উভয় দুগ্ধেই সমান হইবে; এই জল মিশ্রিত গো-দুগ্ধের প্রতি তিন ছটাকে চা খাওয়া চামচের দুই চামচ করিয়া চিনি মিশাইলে শর্করার পরিমাণও উভয় দুগ্ধে সমান হইতে পারিবে। কিন্তু এই মিশ্রিত গো-দুগ্ধে মেদ জাতীয় পদার্থ স্তন-দুগ্ধ অপেক্ষা কম পরিমাণে থাকিবে; কিন্তু ইহাতে সামান্য দুধের সর মিশাইলে মেদের অভাব পূরণ হইবে। লণ্ডন হাঁসপাতালের শিশু-চিকিৎসাবিশারদ ডাক্তার হাচিসন্ বলেন যে, সরের পরিবর্ত্তে প্রত্যেকবার গরুর দুধ খাওয়াইবার পর ছোট চামচের এক চামচ কড্‌লিভার অয়েল দিলে ভাল উপকার পাওয়া যায়। মোট কথা, গো-দুগ্ধকে স্তনদুগ্ধে পরিণত করিতে হইলে পূর্ব্বোক্ত নিয়মে জল মিশাইয়া, তারপর এই মিশ্রিত দুগ্ধের প্রতি তিন ছটাকে দুই চামচ চিনি দিতে হইবে; আর প্রত্যেকবারে দুগ্ধপান করাইয়া এক চামচ কড্‌লিভার অয়েল খাওয়াইতে হইবে।

দৈনিক কতবার, কি পরিমাণে গোদুগ্ধ খাওয়ান কর্ত্তব্য? এখন কথা হইতেছে যে, উক্তরূপ মিশ্রিত গো-দুগ্ধ শিশুকে কি পরিমাণে ও কয় ঘণ্টান্তর—দৈনিক কতবার খাওয়াইতে হইবে? এ সম্বন্ধে একটা বান্ধাধরা নিয়ম না থাকিলেও, মোটের উপর বলা যায় যে, সাধারণতঃ তিন মাসের শিশুকে প্রত্যেকবারে দেড় ছটাক; ৪ মাসের শিশুকে দুই ছটাক, পাচ মাসের শিশুকে আড়াই ছটাক, এইরূপে শিশুর যত মাস বয়স হইবে, তাহার প্রতি মাসে অর্দ্ধ ছটাক হিসাবে প্রত্যেকবারে উক্ত মিশ্রিত গোদুগ্ধ পান করান কর্ত্তব্য। অবশ্য তিন মাসের কম বয়স্ক শিশুকে এই নিয়মানুযায়ী কিছু বেশী মাত্রায় দেওয়া উচিৎ। তিন মাস হইতে ৬ মাস পর্য্যন্ত এইরূপ পরিমাণে তিন ঘণ্টান্তর এবং ৬ মাস হইতে তদূর্দ্ধ বয়সে ৪ ঘণ্টান্তর গোদুগ্ধ পান করান সঙ্গত। তিনমাস বয়সের পূর্ব্বে ইহা অপেক্ষা কিছু ঘন ঘন দেওয়া উচিৎ।

এস্থলে ইহাও মনে রাখিতে হইবে যে, সব শিশুকেই যে এইরূপ বান্ধাধরা নিয়মে গোদুগ্ধ পান করাইতে হইবে, তাহার কোন মানে নাই। শিশুর পরিপাক শক্তি ও ক্ষুধার পরিমাণ অনুসারে দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। দিবাভাগে শিশু ঘুমাইয়া থাকিলেও তাহাকে জাগাইয়া নিয়মিত সময়ে দুগ্ধ পান করান উচিৎ।

রাত্রিতে ১১ টার পর আর দুগ্ধ পান করান সঙ্গত নহে। তবে দুর্ব্বল শিশুর পক্ষে রাত্রিতেও দুগ্ধ পান করান উচিৎ।

গাভীদুগ্ধ সহ্য না হইলে :—অনেক সময় দেখা যায়—এইরূপ জল মিশ্রিত গোদুগ্ধও শিশু পরিপাক করিতে পারিতেছে না। এরূপ স্থলে ইহা বন্ধ করিয়া ছাগীদুগ্ধ বা গাধার দুগ্ধ জল ও চিনি মিশাইয়া পান করাইবার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এইরূপ দুগ্ধও যদি সহ্য না হয়, অথবা এই সকল দুগ্ধ সংগ্রহ করা সম্ভবপর না হয়, তাহা হইলে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা করা সঙ্গত। এইরূপ স্থলে আজকাল অনেকেই নানা প্রকার পেটেণ্ট দুগ্ধ বা ফুড ব্যবহার করেন। এই সকল গুড়া বা গাঢ় দুগ্ধ বা ফুডের চমকপ্রদ বিজ্ঞাপন দেখিয়া অনেকেই মনে করেন যে, মাতৃস্তন্য বা গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে এই সকল দুগ্ধ শিশুদের শরীর পোষণের সম্যক উপযোগী। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণই ভুল। অধিকাংশ পেটেণ্ট দুগ্ধ বা ফুডই বিষবৎ পরিত্যাজ্য। ইহাদের উপাদান সম্বন্ধে যে সকল বিষয় বিজ্ঞাপনে লেখা থাকে, আসলে কিন্তু তাহা থাকে না। অধিকাংশ দুগ্ধ বা ফুডে কার্ব্বোহাইড্রেট, শর্করা প্রভৃতি অধিক পরিমাণে থাকে, এই সকল খাদ্যে শিশু প্রতিপালিত হইলে সর্ব্বদাই শিশুর পেটের অসুখ এবং শিশু রিকেট পীড়াগ্রস্ত হয়। অবশ্য সব পেটেণ্ট দুগ্ধ বা ফুডই যে, ব্যবহারের অনুপযোগী, তাহা নহে। আমি দুইটী পেটেণ্ট ফুড ব্যবহার করিয়াছি এবং তাহাতে ভাল ফলই পাইয়াছি। ইহাদের মধ্যে একটী ল্যাক্টোজেন (Lactogen) নামক গুড়া দুগ্ধ, আর ১টী বেঞ্জার্স ফুড (Bengers food)। অন্যান্য দুগ্ধ বা ফুডের কথা বলিতে পারিব না ; কারণ, ঐ সকল আমি ব্যবহার করি নাই। মাতৃস্তনের অভাব বা গোদুগ্ধ অসহ্য হইলে এই দুইটী খাদ্য এবং অন্যান্য যে সকল খাদ্য কিরূপে শিশুকে খাওয়ান যাইতে পারে, এখানে তাহা বলিতেছি।

(১) ল্যাক্টোজেন (Lactogen) :—বিশুদ্ধ দুগ্ধ হইতে চূর্ণাকারে ইহা প্রস্তুত। ইহার সমুদয় উপাদানই প্রায় মাতৃদুগ্ধের অনুরূপ। উষ্ণ জলের সঙ্গে ইহা মিশাইয়া খাওয়াইতে হয়। জলের সঙ্গে মিশাইলে বর্ণে ও আস্বাদে ঠিক দুগ্ধের ন্যায়ই হইয়া থাকে। এক বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ইহা শিশুদিগকে খাওয়ান যাইতে পারে। ইহাতে শিশুর শরীর পরিপোষণ ও দেহ গঠনের পক্ষে কোন অন্তরায় হয় না। বয়সানুসারে এই দুগ্ধ ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে খাওয়াইতে হয়। এই দুগ্ধের টিনের সঙ্গেই বিস্তৃত ব্যবহার প্রণালী দেওয়া আছে।

(৩ বেঞ্জার্স ফুড (Bengers food) :—ইহাও চূর্ণাকারে প্রস্তুত। এই চূর্ণ ৪ ড্রাম লইয়া তাহার সঙ্গে প্রথমতঃ এক ছটাক আন্দাজ জল মিশাইয়া উহা কাদার মত করিতে হইবে। তারপর ইহাতে দেড়পোয়া জল ও একপোয়া কাঁচা গোদুগ্ধ উত্তমরূপে মিশাইয়া ৪০।৪৫ মিনিট কাল রাখিয়া দিয়া তারপর ইহা আগুনের তাপে ফুটাইয়া শিশুকে পান করাইতে হইবে। ইতিপূর্ব্বে জল মিশ্রিত গোদুগ্ধ যে পরিমাণে খাওয়াইতে হয় বলিয়াছি, ইহাও সেই পরিমাণে খাওয়াইতে হয়। উল্লিখিতরূপে বেঞ্জার্স ফুডের সঙ্গে জল ও দুগ্ধ মিশাইয়া ৪০।৪৫ মিনিট অপেক্ষা করিবার কারণ এই যে, এই সময়ের মধ্যে ঐ দুগ্ধ পেপ্টোনাইজড বা আংশিক পরিপক হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা শিশুর উদরে গিয়া বদ্‌হজমী হইতে পারে না। অনেকে বেঞ্জার্স ফুডের সঙ্গে জল ও দুগ্ধ মিশাইয়া সামান্য একটু অপেক্ষা করিয়াই উহা ফুটাইয়া নেন। কিন্তু ইহা সঙ্গত নহে। কারণ, এই অল্প সময়ের মধ্যে দুগ্ধ আংশিকভাবে পরিপক (পেপ্টোনাইজড) হইতে পারে না। সুতরাং বেঞ্জার্স ফুডের সঙ্গে দুগ্ধ খাওয়ানর উদ্দেশ্যও সিদ্ধ হয় না। বেঞ্জার্স ফুডের সঙ্গে দুগ্ধ দেওয়ার উদ্দেশ্যই হইতেছে—বাহির হইতেই এতদ্দারা দুগ্ধকে অংশতঃ জীর্ণ করিয়া লওয়া। সুতরাং বেঞ্জার্স ফুডের সঙ্গে জল ও দুগ্ধ মিশাইয়া অন্ততঃ ৪০ ৪৫ মিনিট অপেক্ষা করিয়া যাহাতে উহা জ্বালে চড়ান হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

ছোট এবং রোগা ছেলেদের পক্ষে জলমিশ্রিত গোদুগ্ধ

অপেক্ষা এইরূপভাবে বেঙ্গার্স ফুড মিশ্রিত দুগ্ধই খুব ভাল। ইহা সহজেই পরিপাক হয়।

(৩) ছানার জল (Whey) :—অনেক শিশুর বেঙ্গার্স ফুডও সহ্য হয় না। এরূপ স্থলে ছানার জল পান করান ছাড়া আর গত্যন্তর থাকে না। বাজারে বিক্রয়ার্থ যে সকল ছানা আমদানী হয়, উহার জল শিশুকে পান করান কদাচ সঙ্গত নহে। স্ফুটিত উষ্ণ দুগ্ধে লেবুর রস দিয়া ঘরে ছানা কাটিয়া তাহারই জল খাওয়ান উচিৎ। অনেকে দুধ ছানা হইয়া গেলে ঐ ছানা কাপড়ে বান্ধিয়া নিংড়াইয়া জল বাহির করিয়া নেন, কিন্তু তাহা এরূপ অবস্থাপন্ন শিশুর পক্ষে সুপাচ্য হয় না। দুধ ছানা কাটার পর উহা আস্তে আস্তে কাপড়ে ছাকিয়া জলটা লওয়া কর্ত্তব্য। লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন ঐ জলের সঙ্গে ছানা হইতে সাদা দুগ্ধবৎ পদার্থ বাহির হইয়া না আসে।

ঐরূপ শিশুকে ছানার জল খাওয়াইবার ব্যবস্থা দেওয়া গেল বটে, কিন্তু বেশী দিন এই ছানার জল খাওয়ান চলে না। কারণ, ইহাতে এমন কোন বিশেষ পুষ্টিকারক উপাদান থাকে না—যাহাতে সম্যকরূপে শিশুর শরীর পরিপোষণ ও জীবন রক্ষা হইতে পারে। সুতরাং ২।৪ দিন ছানার জল খাওয়ানের পর ইহার সঙ্গে অল্প পরিমাণে দুধের সর বা ডিমের শ্বেতাংশ (অণ্ডলাল) মিশাইয়া খাওয়ান উচিৎ। তারপর ক্রমে ক্রমে ইহার সঙ্গে ২।১ ড্রাম করিয়া গোদুগ্ধ মিশাইয়া দিতে হইবে। ইহা সহ্য হইলে ক্রমে ছানার জলের পরিমাণ হ্রাস এবং দুগ্ধের মাত্রা বেশী করিয়া দিয়া অবশেষে ছানার জল একেবারেই বাদ দিয়া দুগ্ধ দেওয়ার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

বয়সানুসারে খাদ্যের ব্যবস্থা :—শিশু মাতৃস্তন্যে প্রতিপালিত হইলেও, অধিক দিন পর্য্যন্ত ইহাও পান করান সঙ্গত হইতে পারে না—বয়সের সঙ্গে সঙ্গে অধিকতর পুষ্টিকর অন্য প্রকার খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, দাঁত না উঠা পর্য্যন্ত মাতৃদুগ্ধ পান করান কর্ত্তব্য—দাঁত উঠিলেই মাই ছাড়ান উচিৎ। কিন্তু সব স্থলে এই নিয়ম পালন করা সঙ্গত হয় না। রিকেট পীড়াগ্রস্ত শিশুদের দাঁত উঠিতে দেরী হয়, আবার অনেক দিন পর্য্যন্ত স্তন্য পান করাইলেও রিকেট পীড়া হইবার সম্ভাবনা ঘটে। সুতরাং দাঁত উঠার সঙ্গে মাই ছাড়ানর কোন সম্বন্ধ রাখা উচিৎ হয় না। সাধারণতঃ ৯—১২ মাস বয়সের মধ্যেই মাই ছাড়ান উচিৎ। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—গ্রীষ্মকালে কদাচ মাই ছাড়ান সঙ্গত নহে। কারণ, গ্রীষ্মকালেই সাধারণতঃ শিশুদের পেটের অসুখাদি বেশী হয়, ইহার উপর অনভ্যস্ত অন্য রকম খাদ্য খাওয়াইলে পেটের অসুখ হওয়ার আরও বেশী সম্ভাবনা হয়। সুতরাং আরও ২।১ মাস স্তনদুগ্ধ দিয়া গ্রীষ্মকাল গত হইলে তখন অন্য রকম আহারের ব্যবস্থা করাই যুক্তিসঙ্গত।

স্তন-দুগ্ধ ছাড়াইবার পর :—স্তন-দুগ্ধ ছাড়াইবার পর শিশুর অন্য খাদ্যের ব্যবস্থা করা বিশেষ বিবেচনার বিষয়। এই সময়ে অনেকে অনেক রকম ব্যবস্থা দেন। এই সকল ব্যবস্থার মধ্যে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাই ভাল বিবেচনা করি।

৯ মাস হইতে ১ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত :—এই সময়েই প্রায় স্তন্য-দুগ্ধ ছাড়ান হয়। সুতরাং এই সময়ে শিশুকে গোদুগ্ধের সঙ্গে সাগু বা বার্লি মিশাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপে সমস্ত দিন দেড়সেরের বেশী দুগ্ধ দেওয়ার প্রয়োজন করে না। অবশ্য শিশুর হজম শক্তির উপর লক্ষ্য রাখিয়া দুগ্ধের সঙ্গে সাগু বার্লির পরিমাণ হ্রাস বৃদ্ধি করা প্রয়োজন।

১—১½ বৎসর পর্য্যন্ত :—শিশুর এক হইতে দেড় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত খাবার দেওয়া কর্ত্তব্য। যথা—

প্রাতে ... ... সাগু সহ ১ পোয়া গো-দুগ্ধ,
বেলা ১০টার সময় ... ৩ ছটাক দুগ্ধ ও ১ ছটাক চূণের জল একত্র মিশাইয়া;

বেলা ১২টার সময় ... দুধের সঙ্গে সরু চালের ভাত বেশ চটকাইয়া খাওয়াইতে হইবে।

বিকালে ... ... তিন ছটাক দুধের সঙ্গে আধ ছটাক চুণের জল,

সন্ধ্যা কালে ... ... তিন ছটাক দুগ্ধ ও একটু সাগু,

রাত্রিতে ... ... আধ পোয়া দুধ ও একটু সাগু,

হজম শক্তি অনুসারে ক্রমশঃ উপরিউক্ত খাদ্যের পরিমাণ বাড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ১½ বৎসর হইতে তিন বছর পর্য্যন্ত সাগু ও ভাতের পরিমাণ বৃদ্ধি করা এবং দুধের পরিমাণ কমাইয়া দেওয়া উচিৎ। এই সময়ে দৈনিক এক সেরের বেশী দুধ না দেওয়াই ভাল। ৩ বৎসর বয়স হইতে শিশুদিগকেও বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ন্যায় আহার্য্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

দাঁত উঠিলেই শিশুকে চিবাইয়া খাইবার মত জিনিষ খাইতে দেওয়া সঙ্গত। কিন্তু তাই বলিয়া অপক্ক কাঁচা ফল, ফলের বীচি ও দুষ্পাচ্য কঠিন দ্রব্য খাইতে দেওয়া উচিৎ নহে।

শিশুদিগের উপযোগী খাদ্য সম্বন্ধে মোটামুটি বলিলাম। এইবার খাদ্যের অনিয়ম অত্যাচারে যে সকল পীড়া হইতে পারে, তাহাদের বিষয় এবং তাহাদের চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ করিব। আগামী সংখ্যায় এ সকল বিষয় উল্লিখিত হইবে।



গণোরিয়ারোগের আধুনিক চিকিৎসা

Modern treatment of Gonorrhœa.

লেখক—ডাঃ শ্রীসন্তোষকুমার মুখোপাধ্যায় M. B.
ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডের সম্পাদক
কলিকাতা।

নৈতিক চরিত্রের অবনতির সঙ্গে সঙ্গমজ পীড়ার (Venerial disease) সম্বন্ধ খুব বেশী। এই কারণেই যে দেশের লোকের নৈতিক চরিত্র যত বেশী অবনত, সেই দেশে এই শ্রেণীর পীড়ার প্রাদুর্ভাব তত অধিক দেখা যায়। সঙ্গমজ পীড়ার মধ্যে দুইটী পীড়া প্রধান। একটী—সিফিলিস, ২য়—গণোরিয়া। এই ২টী পীড়ার মধ্যে গণোরিয়া পীড়ার প্রাদুর্ভাব সব দেশেই বেশী। আমাদের দেশেও ইহার প্রাদুর্ভাব নিতান্ত কম নহে, বরং অধিকই দেখা যায়। কিন্তু রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সংখ্যা অত্যধিক হইলেও আরোগ্যের সংখ্যা নিতান্ত নগন্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। নানা কারণেই রোগী এই পীড়া হইতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে না। অধিকাংশ স্থলেই এরূপ চিকিৎসা অবলম্বিত হয়—যাহাতে তরুণ লক্ষণ সমূহ উপশমিত হইয়া রোগের প্রাবল্য হ্রাস হয় এবং রোগ পুরাতন আকারে পরিণত হইয়া যাপ্যকর অবস্থায় অবস্থান করে। অধিকাংশ গণোরিয়াক্রান্ত ব্যক্তিকে এইরূপ অবস্থাপন্ন দেখা যায়। ইহারা পরোক্ষে পীড়ার বিষ বহন করিয়া রোগ বিস্তৃতির সহায়তা করে।

উৎপাদক কারণঃ—

গণোকক্কাস (Gonococcus) নামক এক প্রকার আণুবীক্ষণিক জীবাণু (micro-organism) জনিত পুরুষের মূত্রনলীর এবং স্ত্রীলোকের যোনিপথ ও তৎসন্নিকটবর্ত্তী স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শাক্রমক (Contagion) প্রাদাহিক পীড়াকে যে গণোরিয়া বলে, সব চিকিৎসকই তাহা জ্ঞাত আছেন। বাঙ্গালায় ইহাকে "প্রমেহ" বা "মেহরোগ" বলা হয়।

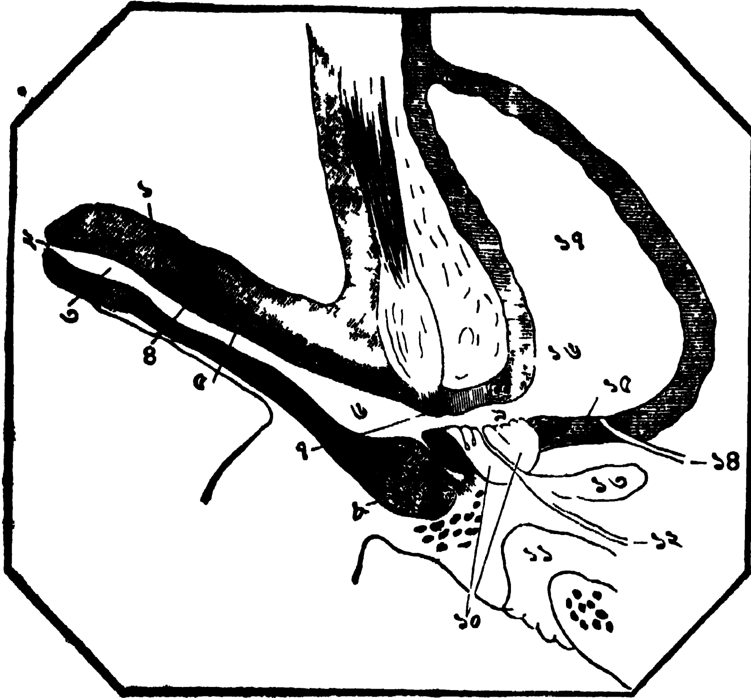
বহু পূর্ব্ব হইতেই এই পীড়ার বিষয় চিকিৎসকগণের জানা থাকিলেও, ইহা যে এক প্রকার জীবাণু-উৎপাদিত পীড়া; তাহা পূর্ব্বে কেহই জানিতেন না। ১৮৭৯ খৃঃ অব্দে Dr. Neisser সর্ব্বপ্রথম গণোরিয়া রোগীর মূত্রনলীস্থ ও গণোরিয়াজনিত কঞ্জাঙ্কটিভাইটিসের পূঁজ হইতে এক প্রকার জীবাণুর অস্তিত্ব এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই জীবাণুর আকৃতি প্রকৃতি সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য তথ্য আবিষ্কার করেন। এই জীবাণুই "গণোকক্কাস" নামে অভিহিত এবং ইহাই যে গণোরিয়া রোগের একমাত্র উৎপাদক কারণ, তাহা নিঃসন্দেহে প্রমাণিত হইয়াছে।

গণোরিয়া আক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সহবাসে পুরুষের এবং এই পীড়াক্রান্ত পুরুষের সংসর্গে স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইয়া থাকে। এই কারণেই ইহাকে "সঙ্গমজ" পীড়া বলে। কিন্তু এইরূপ সংসর্গ ব্যতীতও এই পীড়া হইতে পারে। এই পীড়া স্পর্শাক্রমক, ইহাতে মূত্রনালী বা যোনি হইতে যে পূঁজ নিঃসৃত হয়, ঐ পূঁজে এই রোগের জীবাণু বিদ্যমান থাকে। সুতরাং কোন উপায়ে এই পূঁজ সুস্থ পুরুষের মূত্রনলীতে এবং সুস্থ স্ত্রীলোকের যোনিপথে সংলগ্ন হইলে উভয়েই পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। এইরূপেই শিশু ও বালকবালিকাগণও গণোরিয়ায় আক্রান্ত হইতে পারে। পক্ষান্তরে, এই পীড়াক্রান্ত রোগীর ঐ পূঁজ সুস্থ ব্যক্তির বা ঐ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিরই মুখাভ্যন্তর, চক্ষু, নাশিকা, কর্ণ, গুহ্যদ্বার প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংলগ্ন হইলেও ঐ সকল স্থলে পীড়া সংক্রমিত এবং ঐ সকল স্থানেও গণোরিয়ার ন্যায় প্রাদাহিক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

গণোক্কাস জীবাণু এই পীড়ার প্রধান উৎপাদক কারণ হইলেও, অধিকাংশ স্থলেই ইহার সহিত আরও অনেক প্রকার জীবাণুর সংমিশ্রণ দেখা যায়। ইহাদের মধ্যে অনেক স্থলে—বিশেষতঃ পুরাতন রোগে ষ্ট্যাফিলোকক্কাস এলবাস ও অরিয়াস (Staphylococcus albus and aureus.), ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস (Streptococcus), ব্যাসিলাস কোলাই (B. Coli) এবং ডিফ্থেরয়েড্ ব্যাসিলাস (Diphtheroid bacilli) প্রায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে মাইক্রোকক্কাস ক্যাটালেরিসও (Micrococcus Catarrhalis) পাওয়া যায়। আবার অনেক স্থলে গণোকক্কাস আদৌ দেখা যায় না।

পুরুষের মূত্রনলীতে বা সুস্থ স্ত্রীলোকের যোনিপথে গণোকক্কাসযুক্ত পূঁজ সংলগ্ন হইয়া সাধারণতঃ এই পীড়া উপস্থিত হইলেও, এই পীড়াক্রান্ত পুরুষের সহবাস ব্যতীতও কোন কোন শ্রেণীর স্ত্রীলোকের যোনি অভ্যন্তরে স্বতঃও এই জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। বারবণিতা বা নোংরা অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন স্ত্রীলোক, যাহাদের যোনিপ্রদেশ সর্ব্বদা অপরিষ্কার থাকে, সহবাসের পর যাহারা জননেন্দ্রিয় উত্তমরূপে পরিষ্কার না করে, অত্যধিকরূপে যাহারা পুরুষ সহবাস করে এবং শ্বেতপ্রদর, যোনিপ্রদাহ বা জরায়ুর বিবিধ পীড়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকের যোনি অভ্যন্তরে গণোকক্কাস জীবাণু বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। এইরূপ স্ত্রীলোকের সহবাসে সুস্থ পুরুষ এই পীড়াক্রান্ত হয়। বিভিন্ন দেশের গবেষকগণ দেখিয়াছেন যে, এইরূপে অধিকাংশ স্ত্রীলোকই গণোরিয়ার জীবাণু বহন করিয়া পুরুষদিগের মধ্যে রোগ বিস্তৃতির সহায়তা করে।

(১) পুরুষের জননেন্দ্রিয় এবং তৎসংসৃষ্ট যন্ত্র ও বিধানাবলী *



পূর্ব্বেই বলিয়াছি—এই পীড়া নির্দ্দোষভাবে প্রায় আরোগ্য হয় না। পীড়া অসাধ্য বলিয়া যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিতে পারে না, তাহা নহে, অনেক কারণেই অধিকাংশ রোগীর নির্দ্দোষ আরোগ্যলাভে বিঘ্ন ঘটে। এই সকল কারণের মধ্যে যথোপযুক্তভাবে চিকিৎসা না হওয়াই প্রধান কারণ। পাঠকগণ ইহা বেশ জানেন যে, গণোকক্কাস জীবাণু মূত্রনলীপথে প্রবিষ্ট হইয়া উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যে প্রাদাহিক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং তাহার ফলে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাই গণোরিয়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই উৎপাদক জীবাণু মূত্রনলীর একই স্থানে অবস্থান করিয়া একইরূপ বিকৃতি সাধন ও লক্ষণ উপস্থিত করে না—মূত্রনলীর বিভিন্ন অংশ এবং তৎসংসৃষ্ট অন্যান্য যন্ত্র বা বিধানও এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষের মূত্রনলীর সহিত কোন্ কোন্ যন্ত্রের বা বিধানের সংস্রব আছে, উপরিউক্ত ১নং চিত্র দেখিলেই তাহা বেশ বুঝা যাইবে। গণোকক্কাসের সংক্রমণে

* ১ম—চিত্র-পরিচয়

১—বৃহৎ লিটার্স গ্ল্যাণ্ড, ২—মূত্রদ্বার (Moatus urenarius), ৩, ৫, ৬, ৯—মূত্রনলী (Urethra—ইউরিথ্রা), ৩—সম্মুখবর্ত্তী মূত্রনলী (Anterior urethra), ৫—সম্মুখবর্ত্তী মূত্রনলীর স্পঞ্জ সদৃশ অংশ (Spongy portion of Anterior urethra), ৬—সম্মুখবর্ত্তী মূত্রনলীর বিস্তৃত অর্থাৎ কন্দাকার অংশ (Bulbous portion of anterior urethra); ৭—পশ্চাদ্‌বর্ত্তী মূত্রনলীর সঙ্কোচক মাংশপেশী (Sphincter muscle of urethra), ৮—কাউপার গ্ল্যাণ্ড (Cowper's gland), ৯—পশ্চাদ্‌বর্ত্তী মূত্রনলী (Posterior urethra), ১০—প্রোষ্টেট গ্ল্যাণ্ড (Prostate gland), ১১—সরলান্ত্র (রেক্টাম—Rectum), ১২—শুক্রনলী (Vas deferens), ১৩—শুক্রকোষ বা বীর্য্যাধার (Vesiculæ Seminales), ১৪—মূত্রাশয় বা মূত্রাধার (Bladder)।

মূত্রনলীর এই বিভিন্ন অংশ এবং তৎসংস্পৃষ্ট অন্যান্য যন্ত্র ও বিধান আক্রান্ত হইলে পীড়ার প্রকৃতি এবং লক্ষণ ও উপসর্গ সমূহের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। এই বিভিন্নতা অনুসারেই অধুনা গণোরিয়া পীড়াকে কয়েক ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। পীড়ার এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতি অনুসারে চিকিৎসা প্রণালীরও বিভিন্নতা করিতে হয় এবং তাহা না করিলে পীড়া কখন নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইতে পারে না। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই চিকিৎসাকালে অনেকেই এ সকল বিষয়ে খুব কমই লক্ষ্য করেন বা আদৌ করে না। নির্দ্দোষভাবে রোগ আরোগ্য না হওয়ার ইহাই একটী প্রধানতম কারণ।

তারপর একই কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইলেও স্ত্রী পুরুষভেদে পীড়ার প্রকৃতির বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। এই তারতম্য বশতঃই যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী পুরুষের পীড়ায় কার্য্যকরী হয়, স্ত্রীলোকের পক্ষে তাহা কার্য্যকরী হইতে পারে না। সুতরাং অধিকাংশ স্ত্রীলোকই অনারোগ্য অবস্থায় থাকে এবং রোগের বীজ বহন করিয়া পীড়ার বিস্তৃতি ঘটায়।

অধুনা গণোরিয়া পীড়ার যে সকল সুফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহাতে উপরিউক্ত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া যথানিয়মে চিকিৎসা করিলে পীড়া নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য না হইবার কোন কারণই দেখা যায় না। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এই সকল সুফলপ্রদ আধুনিক চিকিৎসা প্রণালীই আমি উল্লেখ করিব। বক্তব্য বিষয় সহজে যাহাতে বুঝা যাইতে পারে, তজ্জন্য প্রয়োজনীয় চিত্রও প্রদত্ত হইবে। প্রথমতঃ পুরুষের গণোরিয়ার বিষয়ই বলিব।

পুরুষের গণোরিয়া
Gonorrhea in the Male.

পুরুষের গণোরিয়ার প্রকৃতি বেশ ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে ইহাদের জননেন্দ্রিয় ও তৎসংস্পৃষ্ট যন্ত্র ও বিধানাবলীর প্রতি লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। শারীর-তত্ত্ব (এনাটমি) অনভিজ্ঞ পাঠকগণের জন্য এখানে পুরুষ জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় একটী চিত্র দেওয়া হইল (১ম চিত্র দ্রষ্টব্য)। চিত্র পরিচয়ে ইহার বিভিন্ন অংশাদি বেশ বুঝা যাইবে। এতদসম্বন্ধীয় এবং স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় অন্যান্য আবশ্যকীয় চিত্রও যথাস্থানে প্রদত্ত হইবে।

প্রকারভেদ (Clinical Varieties):— পুরুষের গণোরিয়াকে নিম্নলিখিত কয়েক ভাগে বিভক্ত করা হয়। যথা—

(১) মূত্রনলীর সম্মুখবর্ত্তী অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গণোরিয়াজনিত প্রদাহ (Acute anterior gonorrhœal urethritis)

(২) মূত্রনলীর পশ্চাদবর্ত্তী অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গণোরিয়াজনিত প্রদাহ (Acute posterior gonorrhœal urethritis),

(৩) পুরাতন গণোরিয়া (Chronic Gonorrhœa),

যথাক্রমে এই তিন শ্রেণীর গণোরিয়ার বিষয় ও চিকিৎসা-প্রণালী আলোচনা করিব।

(ক্রমশঃ)



ফুস্‌ফুসীয় যক্ষ্মা সদৃশ পুরাতন ম্যালেরিয়া

Chronic malaria Simulating tuberculosis of the Lungs.

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় M. B.
কলিকাতা।

গত বৎসর নভেম্বর মাসে (১৯৩২) একটী রোগীকে দেখিবার জন্য আহূত হই। এ আহ্বানে একটু বিচিত্রতা ছিল—যাহার জন্য আমাকে খুবই আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হইতে হইল। কারণ, আহ্বান আসিয়াছিল আমাদের পাড়ার একজন হোমিওপ্যাথ্ চিকিৎসকের বাড়ী হইতে। ইনি একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ প্রাচীন হোমিওপ্যাথ্, তবে গোঁড়ামির মাত্রাটা ইঁহার খুবই বেশী। একমাত্র হোমিওপ্যাথি ছাড়া আর কোন মতের চিকিৎসাতেই রোগী ভাল হয় না বা হইতে পারে না, ইহাই তাঁহার বদ্ধমূল ধারণা। সুতরাং আজ তাঁহার আহ্বানে বিস্মিত হইতেই হইল।

যাহা হউক, যথাসময়ে তাঁহার বাড়ীতে উপস্থিত হইলাম। নিতান্ত অপ্রসন্নচিত্তে অভ্যর্থনা করিয়া ডাক্তার মহাশয় রোগীর নিকট লইয়া গেলেন।

গিয়া দেখিলাম—ডাক্তার মহাশয়ের বাড়ীর নীচের ঘরে একটা তক্তপোষের উপর সামান্য রকম বিছানায় ২২।২৩ বৎসর বয়সের একটী নরকঙ্কালবৎ যুবক শায়িত রহিয়াছে। ঘর, ঘরের আসবাবপত্র এবং বিছানাদি দৃষ্টে অনুমান করিলাম—রোগী ডাক্তার মহাশয়ের বাড়ীর লোক নহে। অনুমান মিথ্যা নহে। ডাক্তার মহাশয় রোগী সম্বন্ধে যে দীর্ঘ কাহিনী বিবৃত করিলেন, তাহার সবটা বলিয়া পাঠকগণের ধৈর্য্য পরীক্ষা করিতে চাই না, একটুখানি এখানে উল্লেখ করিলাম, ইহাতেই পাঠকগণ ডাক্তার মহাশয়ের প্রকৃতি বুঝিতে ও তাহার উক্তির রসাস্বাদন করিতে পারিবেন।

ডাক্তার মহাশয়ের উক্তি—"আর মহাশয় জ্বালাতন হ'য়ে গেলুম। দেশ থেকে ইনি যক্ষ্মারোগ বানিয়ে—সেখানে চিকিৎসার হদ্দ মুদ্দ ক'রে এখানে এসেছেন আমার দ্বারা চিকিৎসা করা'তে। জ্ঞাতি ভ্রাতুষ্পুত্র, জায়গা না দিয়েও উপায় নেই; জায়গাও দিয়েছি, আজ একমাস ধ'রে চিকিৎসাও ক'রছি। কৃতজ্ঞতা ব'লে জিনিষ তো কলিকালে নেই; রোগ দুঃসাধ্য বা অসাধ্য ব'ললেও চলে, এক মাস চিকিৎসায় কি হবে? ছেলে এবং ছেলের বাপ জিদ্ ধরেছেন—এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করা'বেন। আরে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কি রোগ সারে? যাতে সারে তাই ক'রছি। কিন্তু ঔষধে ভক্তি না থা'কলে কি, ফল হয়? যাক, যখন এসেছেন, দেখুন যদি ২।১ দিনে সারিয়ে দিতে পারেন।" ইত্যাদি, ইত্যাদি।

ছেলেটীর বাপের কথাবার্ত্তায় বুঝিলাম—তিনি অতি নিরীহ ভদ্রলোক। সুচিকিৎসা করাইবার জন্যই তিনি ছেলেটীকে লইয়া নিকটতম আত্মীয় এই ডাক্তার মহাশয়ের বাড়ীতে আসিয়াছেন। কোন ভাল এলোপ্যাথ্ বা কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করান তাহার সম্পূর্ণ ইচ্ছা স্বত্বেও উক্ত ডাক্তার মহাশয়ই জিদ্ করিয়া অন্য মতের কোন চিকিৎসক ডাকিতে দেন নাই, নিজেই চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়াছেন। কিন্তু একমাস হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছুমাত্র উপকার না হওয়ায় ছেলেটীর পিতা কাহারও কোন ওজর আপত্তি না শুনিয়া আজ আমাকে ডাকিয়াছেন। কথার ভাবে আরও বুঝিলাম প্রধানতঃ রোগী সম্বন্ধে কি করা কর্ত্তব্য, তাহার উপদেশ লইবার জন্যই আমার আহ্বান।

যাহা হউক, রোগী সম্বন্ধে আগাগোড়া সব কথা বলিতে বলিলে, ছেলের পিতা যাহা বলিলেন তাহার সারমর্ম্ম এস্থলে প্রদত্ত হইল।

পূর্ব্বইতিহাস ঃ—রোগীর বাসস্থান নদীয়া জেলার একটী গ্রামে। গ্রামটী ম্যালেরিয়ার জন্য প্রসিদ্ধ। ইতিপূর্ব্বে রোগীর স্বাস্থ্য খুব ভাল এবং শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিল। পূর্ব্বে বীরভূমে তাহার মাতুলালয়ে থাকিয়া পড়াশুনা করিত। অতঃপর দেড় বৎসর হইল আসামের ১টা চা বাগানে চাকরী লইয়া যায়। সেখানে ৩।৪ মাস থাকার পরই পুনঃপুনঃ জ্বরে আক্রান্ত হইতে থাকায় বাড়ী চলিয়া আসে। কিন্তু বাড়ী আসিয়াও মধ্যে মধ্যে জ্বরে ভুগিতে থাকে। ইহার ফলে শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও রক্তহীন হইয়া পড়ে। এপর্য্যন্ত কুইনাইন প্রভৃতি সেবনেই জ্বর আরোগ্য হইত। কিন্তু আজ ৬।৭ মাস পূর্ব্বে একবার জ্বর হওয়ার পর কুইনাইন সেবনে জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ না হওয়ায় সেখানকার জনৈক শিক্ষিত ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি কালাজ্বর নির্ণয় করিয়া ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইহাতে জ্বরের প্রকোপ আরও বৃদ্ধি হওয়ায় কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়। এই সময়ে রোগীর খুব সর্দ্দি কাশি হইয়াছিল। কবিরাজী চিকিৎসায় জ্বরের হ্রাস হইলেও, প্রত্যহ বিকালে সামান্য জ্বরভাব, সর্ব্বদা খুক্খুকে কাশি, অক্ষুধা, অরুচি প্রভৃতির কোনই উপশম হয় নাই। ইতিমধ্যে একদিন গয়েরের সঙ্গে রক্তও দেখা গিয়াছিল। এই সময়ে রোগীর শরীর খুব জীর্ণ শীর্ণ এবং অত্যধিক দুর্ব্বলতা বশতঃ রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে। গয়েরের সঙ্গে রক্ত, ঘুস্‌ঘুসে জ্বর, ক্রমিক দুর্ব্বলতা, সর্ব্বদা কাশি প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে সেখানকার চিকিৎসকগণ সকলেই যক্ষ্মারোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন। স্থানীয় প্রায় সব চিকিৎসক দ্বারাই চিকিৎসা করান হইয়াছে, কোনই ফল হয় নাই। অতঃপর চিকিৎসার্থ এখানে আনা হয়। এখানে আসিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা যেরূপ হইয়াছে, পূর্ব্বেই তাহা বলিয়াছি।

বর্ত্তমান অবস্থা ঃ—রোগীকে উত্তমরূপে পরীক্ষা ও অনুসন্ধান করিয়া যে সকল বিষয় জানিতে পারিলাম, নিম্নে তাহা উল্লিখিত হইল।

(ক) **বাহিক অবস্থা** ঃ—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও জীর্ণশীর্ণ অস্থিচর্ম্মসার। মুখাকৃতি পাণ্ডুবর্ণ, চক্ষু কোঠরগত। চক্ষু ও ওষ্ঠ সাদা—রক্তের লেসমাত্রও যেন নাই। শরীরের মাংসপেশী লোল এবং স্ফীতি ভাবাপন্ন। পদদ্বয় ঈষৎ স্ফীত। শুনিলাম—প্রাতে চোখের পাতা ফুলা দেখা যায়। উঠিয়া বসিলে বা কিছুক্ষণ বেড়াইয়া বেড়াইলে মুখ চোখের ফুলা থাকে না।

(খ) **উত্তাপ** ঃ—উত্তাপ তখন (বেলা ৯টা) ৯৯ ডিগ্রি। শুনিলাম—সারাদিন এই রকমই থাকে, বিকালে—কোন কোন দিন সন্ধ্যাকালে সামান্য জ্বরভাব হয়। সেই সময় চোখমুখ জ্বালা করে, মাথা ধরে, বমনেচ্ছা হয়, কোন কোনও দিন বমিও হইয়া থাকে। সামান্য শীত করিয়া জ্বর আসে। পূর্ব্বে জ্বর হওয়ার আগে সামান্য কম্প হইত, আজ প্রায় দেড়মাস হইতে কম্প হয় না। রাত্রি ১২টা ১টার পর একটু ঘাম হয় এবং উত্তাপ কম পড়ে।

(গ) **নাড়ী** ঃ—নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুত, স্পন্দন সংখ্যা মিনিটে ১৩৫, কিন্তু অনিয়মিত নহে।

(ঘ) কাশি ও গয়ের :—ইতিপূর্ব্বে একবার জ্বরের সঙ্গে যে সর্দ্দিকাশি হইয়াছিল, তাহার পর হইতেই সর্ব্বদা খুক্‌খুক্ কাশি হইয়া থাকে। কাশির সঙ্গে সামান্য গয়ের উঠে, গয়েরের রং সব সময় এক রকম দেখা যায় না; কখন সাদা, কখন সামান্য কাল মত, কখন বা পীতাভ শ্বেতবর্ণ। প্রাতঃকালে কাশির সঙ্গে যে গয়ের উঠে, তাহার সঙ্গে২।১ বার রক্ত দেখা যায়। বুকে, পিঠে বেদনা নাই। সামান্য পরিশ্রমেই অত্যন্ত অবসাদ অনুভূত হয় এবং হাঁপানির মত হইয়া থাকে।

(ঙ) ক্ষুধা :—ক্ষুধা নাই বলিলেই চলে, কোন দ্রব্যেই রুচি নাই। যাহা খায়, তাহাতেই পেট ভার হইয়া থাকে।

(চ) জিহ্বা :—জিহ্বা স্ফীতি ভাবাপন্ন ও সাদা ময়লা দ্বারা আচ্ছাদিত।

(ছ) বাহ্যে :—প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া অর্দ্ধ তরল (Semi-fluid) বাহ্যে হয়। কোন কিছু খাওয়ার পরই—বিশেষতঃ দুগ্ধ বা অন্য কোন তরল দ্রব্য খাওয়ার পরক্ষণেই বাহ্যের বেগ হইয়া অর্দ্ধ তরল দাস্ত হয়।

(জ) প্রস্রাব :—প্রস্রাবের পরিমাণ কম, বর্ণ ঈষৎ লালাভ। দিবারাত্রে ৩।৪ বারের বেশী প্রস্রাব হয় না।

(ঝ) প্লীহা, যকৃত : প্লীহা কষ্ট্যাল মার্জ্জিনের নীচে প্রায় ৪।৫ ইঞ্চি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে দেখা গেল। যকৃত সামান্য বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত।

(ঞ) উদর :—রোগীর উদর ঠিক যেন বহুদিনের উপবাস-ক্লিষ্ট ব্যক্তির ন্যায় টোল পড়িয়া গিয়াছে। উদরে বেদনা নাই।

(ট) হৃদ্‌পিণ্ড :—হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা ব্যতীত অন্য কোন যান্ত্রিক বিকৃতি ছিল না। হৃদ্‌পিণ্ডের এপেক্স প্রদেশে হিমিক মার্‌মার্ পাওয়া গেল।

(ঠ) ফুস্‌ফুস্ :—ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় উভয় ফুস্‌ফুসের দুই একস্থানে যথেষ্ট রাল্‌স ব্যতীত অন্য কোন অস্বাভাবিক চিহ্ন পাওয়া গেল না।

রোগীকে পরীক্ষা করার পর উক্ত ডাক্তার মহাশয় ও ছেলেটীর পিতা পীড়া সম্বন্ধে আমার মতামত জানিতে চাহিলেন। কিন্তু রক্ত ও শ্লেষ্মাদি পরীক্ষা ব্যতীত কোন সিদ্ধান্ত করা বা কোন মতামত প্রকাশ করা সমীচীন বিবেচনা করিলাম না। টিউবারকিউলিন পরীক্ষা (Von Pirquet's tuberculin test) করাও প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা এবং উপস্থিত লক্ষণাদি দৃষ্টে টিউবার্কিউলোসিস সন্দেহ হইলেও, পূর্ব্বাপর সমুদয় অবস্থা আলোচনা করিয়া ইহা পুরাতন ম্যালেরিয়া বলিয়াই আমার কেমন একটা সন্দেহ হইল। সুতরাং প্রকৃত রোগ নির্ণয়ার্থ এই সকল পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা বুঝাইয়া বলিতেই, উক্ত ডাক্তার মহাশয় বলিলেন—মহাশয়! ও সব পরীক্ষা ফরীক্ষা আপনাদের একটা চা'ল্—একটা ভড়ং। লক্ষণ সমষ্টিই রোগ, লক্ষণ দেখেই রোগ নির্ণয় হয়। এই রোগীর যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হ'য়েছে, তাতে স্পষ্টই বুঝা যা'চ্ছে—ওর নিশ্চয়ই যক্ষ্মা হ'য়েছে। এর আগেও যারা দেখেছেন, তারাও তাই ব'লেছেন। এখন ওসব রেখে দিয়ে কোথায় চেঞ্জে গেলে, সুবিধা হ'তে পারে, তাই বলুন।"

আমি। লক্ষণসমষ্টিই যে রোগ, আমরাও তা অস্বীকার করি না। আপনাদের মতেই তো বলে যে, "রোগীর সমুদয় লক্ষণ সংগৃহীত না হ'লে যথোপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হ'তে পারে না। আর সমুদয় রোগ-লক্ষণ অভ্রান্তরূপে জানিবার জন্যই রোগীকে উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ ও পরীক্ষা করার প্রয়োজন।" অতএব ইহাই যদি আপনাদের সত্য মত হয়, তাহা হইলে রোগীর সব দিকেই—সব বিষয়েই পরীক্ষা করা কখনই অপ্রয়োজনীয় বিবেচিত হইতে পারে কি? নিখুঁতভাবে সমুদয় লক্ষণ সংগ্রহ করিবার জন্য—লক্ষণ সংগ্রহে যাতে কোন ত্রুটী না হয়—কোন লক্ষণ যাহাতে জানিতে বাকী না থাকে, তাহার জন্যই তো আমরা এই সকল সূক্ষ্ম পরীক্ষা করিয়া থাকি। তবে এসকল পরীক্ষা আমাদের চা'ল্ বা ভড়ং হইল কিরূপে?

বোধ হয় আমার কথার ঠিক উত্তর দিতে না পারিয়া ডাক্তার মহাশয় বলিলেন—"কি জানি মহাশয়, আমাদের এসব বিরুদ্ধ মতের উত্তর দিতে প্রবৃত্তি হয় না, আর আমাদের মতে এ সকলের দরকারও করে না। বৃথা তর্কে কাজ নাই, যার ছেলে, তিনি যা' বলেন তাই করুন, আমার ব'লবার কিছু নাই।" তাঁহার সঙ্গে তর্ক করা বৃথা মনে করিয়া বলিলাম—আপনাদের মতে দরকার না হইলেও, আমাদের মতে এই সকল পরীক্ষার খুবই দরকার। সুতরাং আমাদের মতে চিকিৎসা করাইতে হইলে এসব পরীক্ষা করাইতেই হইবে, ইত্যাদি। অনেক বাদানুবাদের পর রক্ত, শ্লেষ্মাদি পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল। পরদিন আমি টিউবার্কিউলিন টেষ্ট করিব বলিয়া বিদায় হইলাম।

পরদিন প্রাতে ৮৷৷০ টার সময় ছেলেটীর পিতা আসিয়া রোগীর চিকিৎসার ভার আমাকে গ্রহণ করিতে বিশেষভাবে অনুরোধ করিলেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের ব্যবহারে অত্যক্ত হইলেও আমি একটু কৌতুহল পরবশ হইয়াই সাগ্রহে এই ভর গ্রহণ করিলাম। ভন পিরকোয়েট টেষ্ট করণার্থ টিউবার্কিউলিন এক টিউব ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি সহ রোগীর নিকট উপস্থিত হইলাম। অতঃপর নিম্নলিখিতরূপে পরীক্ষার ব্যবস্থা করা হইল।

• প্রথমতঃ রোগীর ডান হাতের ডেল্‌টয়েড পেশীর উপরস্থিত ত্বক সাইনল সোপ দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া বোরিক লোসন দিয়া ধুইয়া দেওয়া হইল। তারপর ত্বক শুষ্ক করতঃ উহার উপর পৃথক পৃথক ভাবে—উপর নীচে ৩।৪ ইঞ্চি ব্যবধানে পর পর ২টী ইন্‌সিসন দেওয়া হইল। বসন্তের টিকা দিতে যেমন ভাবে ছুরী দিয়া আচ্‌ড়াইয়া দেওয়া হয়, এই ইন্‌সিসন ২টীও সেইরূপ আলগা ভাবে (intradermal) দেওয়া হইল। ইন্‌সিসন ২টী লম্বায় ১/৪ ইঞ্চির বেশী দেওয়া হইল না। অতঃপর নীচের দিকে যে ইন্‌সিসন দেওয়া হইল, উহার মধ্যে ১ ফোঁটা টিউবার্কিউলিন প্রয়োগ করিলাম। তারপর ইহা শোষিত হইয়া যাওয়ার পর ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। ২ দিনের মধ্যে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া ফেলা হইবে না, বলিয়া দিলাম।

৩য় দিন রক্ত ও শ্লেষ্মা পরীক্ষার রিপোর্ট পাওয়া গেল। দেখিলাম শ্লেষ্মায় টিউবার্কল পাওয়া যায় নাই। রক্ত পরীক্ষার ফল নিম্নে প্রদত্ত হইল।

লাল কণিকার (R. B. C.) সংখ্যা	...	১৪০০,০০০
শ্বেত কণিকার (W. B. C.) ,,	...	৪৫০০
পলিমর্ফো নিউক্লিয়ার	...	৬৫%
লার্জ্জ মনোনিউক্লিয়ার	...	৩০%
স্মল মনোনিউক্লিয়ার	...	২৭%
ইয়োসিনোফাইল	...	৯০%
হিমোগ্লোবিন	...	৪০%

প্যারাসাইট (জীবাণু)—টার্শিয়ান ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট আছে।

এতদ্ভিন্ন লাল রক্তকণার আকৃতিগত পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়াছে।

রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টে আমার পূর্ব্ব সন্দেহ সত্য বলিয়া মনে হইল। ৪র্থ দিন রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগীর হাতের ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া দেখিলাম যে, উভয় ইন্‌সিসনের ক্ষত শুষ্ক হইয়া উহাদের উপর মামড়ি পড়িয়াছে, অর্থাৎ ত্বকের কোন স্থান আঁচ্‌ড়াইয়া গেলে যেমন স্বভাবতঃ ইহা শুকাইয়া উহার উপর একটা ক্ষুদ্র মামড়ি বা চটা পড়ে, উক্ত ২টী ইন্‌সিসনের স্থানেও সেইরূপ মামড়ি পড়িয়াছে। ইহাতে স্পষ্টই বুঝা গেল যে, রোগীর শরীরের কোন স্থানেই টিউবার্কল ব্যাসিলাস বিদ্যমান নাই। *

* এই টিউবার্কিউলিন পরীক্ষা-প্রণালী ভিয়েনার সুবিখ্যাত নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত ভন পিরকোয়েট (Von Pirquiet) ১৯০৭ খৃঃ অব্দে আবিষ্কার করেন। শরীরের কোন স্থানে টিউবার্কল বিদ্যমান আছে কি না, তাহা নির্ণয় করণার্থ এই পরীক্ষাটী খুবই সহজসাধ্য। উপরিউক্তরূপে ডেলটয়েড পেশীর উপরিস্থ চর্ম্মে উপর নিচে ৩।৪ ইঞ্চি ব্যবধানে ২টী ইন্‌সিসন দিয়া, নীচের ইন্‌সিসন স্থানের মধ্যে ১ ফোঁটা টিউবার্কিউলিন প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে হয়। রোগীর শরীরের কোন স্থানে যদি টিউবার্কল ব্যাসিলাস না থাকে, তাহা হইলে ২ দিন পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিলে দেখা যাইবে যে, উভয় ইন্‌সিসনের ক্ষতই শুষ্ক হইয়া উহাদের উপর ক্ষুদ্র মামড়ি পড়িয়াছে।৹ কিন্তু শরীরের কোন স্থানে যদি টিউবার্কল ব্যাসিলাস বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে ১ দিন পরে ব্যাণ্ডেজ খুলিলে দেখা যাইবে যে—ঐ স্থানে মশার কামড়ের মত ছোট ছোট লাল দানা (Papule) বহির্গত এবং ঐ স্থান স্ফীত ও আরক্তিম হইয়াছে। পরদিন পর্য্যন্ত (৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত) এই স্ফীতি, আরক্তিমতা এবং প্যাপিউলি সমূহ স্থায়ী হইয়া থাকে। তারপর এসকল অদৃশ্য হইয়া কেবল ঐ স্থানে লাল দাগ থাকিতে দেখা যায়। এক সপ্তাহ মধ্যে এই দাগও অদৃশ্য হইয়া যায়। এই পরীক্ষায় উক্তরূপ স্থানিক প্রতিক্রিয়া ব্যতীত জ্বর কিম্বা অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে কোন কোন ক্ষেত্রে শরীরের কোন কোন স্থানের—বিশেষতঃ বগলের লিম্ফ গ্লাণ্ডের সামান্য প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইহাও আপনা আপনি শীঘ্র উপশমিত হইয়া থাকে।

টিউবার্কিউলোসিসের কোন চিহ্নই নাই, অথচ গয়েরের সঙ্গে রক্ত দেখা যাওয়ার কারণ কি, বুঝা গেল না। সন্দেহের বশে রোগীর দাঁতের পীড়া আছে কি না অনুসন্ধান করিলাম। শুনিলাম—অনেক দিন হইতেই তাহার দাঁতের অসুখ আছে; মধ্যে মধ্যে দাঁতের গোড়া ফোলে, দন্তশূল হয় এবং দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়ে। ইহা ব্যতীত ছোট বেলা হইতেই মুখ চুসিলে রোগীর দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত পড়িয়া থাকে। এই সকল বিষয় জানিয়া মনে হইল—খুব সম্ভব কাশির বেগে দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব হয় এবং ঐ রক্ত শ্লেষ্মার সঙ্গে বাহির হইয়া থাকে। রোগীকে একবার জোরে কাশিতে বলিলাম। ইহাতে কাশির সঙ্গে যে শ্লেষ্মা উঠিল, দেখিলাম উহাতে অবিমিশ্র ভাবে একটু রক্ত আছে। অতঃপর রোগীর মুখ হাঁ করাইয়া দাঁতের গোড়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, উপরের ও নীচের পাটীর ৩।৪টী দাঁতের গোড়ায় রক্তস্রাব হইয়াছে। গয়েরে রক্ত থাকার কারণ এতক্ষণে স্পষ্ট বুঝা গেল।

এই সকল পরীক্ষার ফলে—রোগী যে যক্ষ্মারোগে আক্রান্ত হয় নাই এবং ম্যালেরিয়া ভুগিতেছে, তাহাতে আর কোনই সন্দেহ রহিল না। খোলসা করিয়াই আজ আমি এই মত প্রকাশ করিলাম। ডাক্তার মহাশয় আমার কথা শুনিয়া সন্দেহের হাসি হাসিলেন। বিশেষ কিছু বলিলেন না।

যাহা হউক, আমি আমার সিদ্ধান্ত অনুসারে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। ℞

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল		৭ মিনিম।
টীং ফেরি পারক্লোরাইড	...	৫ মিনিম।
লাই আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	২ মিনিম।
টীং কালম্বা	...	১/২ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
ইনফিউসন কোয়াসিয়া		এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ খাওয়ার পূর্ব্বে কিছু খাইতে বলা হইল।

২। ℞

কার্ডিয়াজল (Cardiazol—Knoll)		১½ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
পেপেইন	...	২ গ্রেণ।

একত্রে ১টী পুরিয়া। প্রত্যহ দুইবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

পথ্য ঃ—এক বেলা দুগ্ধ, জীবিত মৎস্যের ঝোল, কাঁচকলা, পেঁপে ইত্যাদির তরকারীসহ সরু চাউলের ভাত এবং রাত্রে সুজীর রুটী ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন শুনিলাম—একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তারকে আনিয়া দেখান হইয়াছে। কিন্তু তিনিও সমস্ত বিষয় শুনিয়া আমার সিদ্ধান্তই ঠিক বলিয়া গিয়াছেন। সুতরাং আমার ব্যবস্থামত ঔষধাদিই খাওয়ান হইয়াছে।

চিকিৎসার ফল ঃ—৭ দিন এইরূপ চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ ও ক্ষুধা উন্নত হইতে দেখা গিয়াছিল। অর্দ্ধ তরল বাহ্যে হওয়া বন্ধ হইয়া এক্ষণে স্বাভাবিক ভাবে দৈনিক একবার করিয়া বাহ্যে হইতেছিল। রোগী অনেকটা সবল বোধ করিতেছিল। ৭ দিন পরে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

৩। ℞

ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট		৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর		৩ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	৩ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	১/২ ড্রাম।
লিকুইড কার্ডিয়াজল	...	২০ মিনিম।
টীং কালম্বা	..	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
ইনফিউসন কোয়াশিয়া		এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। কিছু আহরের পর প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেব্য।

৪। ℞

সিরাপ হিমোগ্লোবিন উইথ

লিভার এক্সট্রাক্ট	...	১/২ ড্রাম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। আহারে পর দৈনিক ২ বার করিয়া সেব্য।

৫। ℞

অয়েন্টমেণ্ট ওডোলিন ··· যথা প্রয়োজন।

সামান্য পরিমাণ মলম আঙ্গুলে করিয়া লিভার ও প্লীহার উপর দৈনিক ২।৩ বার করিয়া মালিষ করিতে বলিলাম।

প্রায় একমাস এইরূপ ব্যবস্থাতেই রোগীর অবস্থার বিশেষরূপ হিত পরিবর্ত্তন হইল। সামান্য দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন লক্ষণই ছিল না। এক্ষণে রোগী সহজেই অনেকটা চলাফেরা করিতে পারে। শরীরেও নূতন রক্ত জন্মিয়াছে দেখা গেল। এক সপ্তাহ ঔষধ বন্ধ রাখিয়া আরও একমাস উল্লিখিত ২টী ঔষধ সেবন করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য ঃ—সঠিকরূপে রোগ নির্ণীত না হইলে রোগী যে কিরূপ ভ্রান্ত চিকিৎসার অধীন হইয়া মৃত্যুপথে অগ্রসর হইতে থাকে, বর্ত্তমান রোগী তাহার একটী উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত। বাহ্যিক লক্ষণ দৃষ্টে রোগী যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত বলিয়াই ধারণা করা হইয়াছিল। রক্ত, শ্লেষ্মা প্রভৃতি পরীক্ষা করা না হইলে ফল কি হইত, সহজেই অনুমেয়। অভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণয়ার্থ এই সকল পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা কিছুই নাই, যাঁহারা বলেন, তাঁহাদের মতের মূল্য কতটা, সুধীগণই তাহা বুঝিতে পারিবেন। চিকিৎসাক্ষেত্রে গোঁড়ামীটা সব চিকিৎসকেরই পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসা-ব্যপদেশে উক্ত হোমিওপ্যাথ মহাশয় কর্ত্তৃক অনেক সময়ই আমাকে অত্যন্ত বিরক্ত হইতে হইয়াছিল। সুখের বিষয়—চিকিৎসার ফল দৃষ্টে তিনি ক্রমশঃ নির্ব্বাক হইয়াছিলেন।



ভারতীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব

যজ্ঞডুমুর—Glomerous fig.

লেখক—কবিরাজ শ্রীইন্দুভূষণ সেন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রী, ভিষগরত্ন
এল, এ, এম, এস,
আয়ুর্ব্বেদ কলেজ ও সম্পাদক, "আয়ুর্ব্বিজ্ঞান-সম্মিলনী"
১৯১ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা



আজ যে গাছটীর কথা লিখিতেছি, ইহা একটী সুন্দর খাদ্যৌষধি। খাদ্য হিসাবে ইহা যেমন উপকারী, বহু রোগ নাশ করিতেও ইহার তেমনি অসীম ক্ষমতা আছে। এই গাছটীর নাম—"যজ্ঞডুমুর"।

পরিচয় ঃ—ডুমুরের গাছ দুই প্রকার, যথা—

(১) ডুমুর ; (২) যজ্ঞডুমুর ;

এস্থলে আমি এই দ্বিতীয় প্রকার—অর্থাৎ যজ্ঞডুমুরের বিষয়ই বলিব।

যজ্ঞডুমুরের গাছ অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর এবং শাখাবহুল। ইহার পত্র ডুমুরের পাতার ন্যায় অত চওড়া নহে। ডুমুরের পাতা কর্কশ, যজ্ঞডুমুরের পাতা কর্কশ নহে—অনেকটা মসৃণ এবং আকৃতিতেও ডুমুরের পত্র অপেক্ষা ছোট। যজ্ঞডুমুরের ফল ডুমুরের ফল অপেক্ষা বড়।

নামান্তর—

বাঙ্গালা ভাষায়—ইহাকে যজ্ঞডুমুর বলে। কোন কোন স্থানে ইহা "যগ্‌ডুমুর" নামে অভিহিত হয়। সংস্কৃতে—উদুম্বর, উডুম্বর ; হিন্দিতে—গুলর ; সিংহলীতে—আটিক্কা এবং মহারাষ্ট্রে—ডম্বর ; গুজরাটে—ডম্বরো ; ইংরাজীতে—যজ্ঞডুমুরের গাছকে

ফিকাস-গ্লোমিরেটা (Ficus glomerata) এবং ইহার ফলকে গ্লোমিরাস ফিগ্ (Glomerous fig) বলে।

প্রাপ্তিস্থান ঃ—ইহা ভারতের সর্ব্বত্র পাওয়া যায় এবং বাঙ্গালা দেশের সব স্থানেই প্রায় প্রচুর পরিমাণে জন্মিয়া থাকে।

ঔষধার্থে ব্যবহার ঃ—ঔষধার্থে ইহার পত্র, ফল, ফলের বীজ, ছাল, আঠা এবং মূল (শিকড়) ব্যবহৃত হয়।

সাধারণ ক্রিয়া ঃ—ইহা একটী উৎকৃষ্ট পুষ্টিকারক, বিষক্রিয়া ও প্রদাহনাশক এবং স্ফোটক ও ক্ষত সংশোধক। প্রমেহ, রক্তপিত্ত, বহুমূত্র, যোনিরোগ, বাত, দন্ত ও মুখরোগ এবং অতিসারে উপকারী। স্ফোটকে এবং ক্ষতের দূষিত অবস্থা সংশোধনে ইহা মহোপকারী।

ইহার বিভিন্ন অংশের ক্রিয়া, আময়িক প্রয়োগ এবং ব্যবহার-বিধি প্রভৃতি যথাক্রমে বলা যাইতেছে।

যজ্ঞডুমুরের পত্র (Leaves)

ক্রিয়া ঃ—

(১) রক্তরোধক—রক্তপিত্ত, রক্তপ্রদর ও রক্তপ্রস্রাবের এবং যাবতীয় ক্ষতের রক্ত বন্ধ করিতে ইহার অদ্ভুত ক্ষমতা আছে। (২) বিষদোষ নিবারক ; (৩) ক্ষত পরিপূরক—স্ফোটকের (ফোড়া) বা অন্যান্য প্রকার ক্ষত পূরণ করিতে ইহা অদ্বিতীয় ; (৪) দন্তরোগনাশক এবং (৫) অস্থি সংযোজক—উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া গিয়া বা অন্য কোনরূপ আঘাতে হাত পায়ের বা অন্য কোন স্থানের অস্থি ভাঙ্গিয়া গেলে এতদ্দ্বারা সেই ভগ্ন অস্থি সংযোজিত হয়। শাস্ত্রকার বলেন—"অস্থি সন্ধান কৃৎ' অর্থাৎ হাড় যোড়া লাগায়।

যজ্ঞডুমুরের পাতার রোগনাশিনী শক্তির কথা পূর্ব্বে আমাদের বিশেষ জানা ছিল না। আয়ুর্ব্বেদেও ইহার পাতার গুণের কথার তেমন উল্লেখ দেখি না। প্রায় নয় বৎসর পূর্ব্বে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রত্নমালা গ্রামনিবাসী পণ্ডিত শ্রীযুত চন্দ্রশেখর ধর মিশ্র মহাশয় আয়ুর্ব্বেদ-সভার এক বক্তৃতায় যজ্ঞডুমুরের পাতার সারের ব্যবহারের কথা বলেন। এই সারের বিষয় নিম্নে বলা যাইতেছে।

যজ্ঞডুমুরের পত্রের সার (Extract)

নিম্নলিখিতরূপে যজ্ঞডুমুরের পাতার সার প্রস্তুত করিতে হয়। যথা—

প্রথমতঃ যজ্ঞডুমুরের কাঁচা পাতা দশ সের ওজনে লইয়া বেশ করিয়া ধুইয়া ঢেঁকিতে বা হামান দিস্তায় থেঁত করিয়া লইতে হইবে। তারপর ঐ কুট্টিত পাতা এক মণ জলে পাক করিতে হইবে। দশ সের জল অবশেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। ঐ ছাঁকিয়া লওয়া পাতাগুলি পুনরায় অর্দ্ধ মণ জলে পাক করিতে হইবে এবং পাঁচ সের আন্দাজ জল থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। এক্ষণে পূর্ব্বের ঐ দশ সের ক্বাথ ও এই পাঁচ সের ক্বাথ একত্র মিশাইয়া পুনরায় পাক করিতে হইবে। এই ক্বাথ মাটীর পাত্রে পাক করিলেই ভাল হয়। পাক করিতে করিতে ক্বাথ যখন ঘন হইয়া আসিবে, তখন নামাইতে হইবে। শেষ পাকের সময় খুব সাবধানে হাতা দিয়া নাড়িতে হয় ; কারণ একটু অসাবধান হইলেই উহা কটাহের তলদেশে ধরিয়া যায়।

পণ্ডিত শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর ধর মিশ্র মহাশয় যজ্ঞডুমুরের এই সারের বহু গুণের উল্লেখ করেন। তখন হইতে আমাদের মধ্যে ইহার পরীক্ষা আরম্ভ হয়। তিনি এই সারের যে সব গুণের কথা বলিয়াছিলেন, পরীক্ষা করিয়া আমরা তদ্ব্যতীত আরও বহু গুণের সন্ধান পাইয়াছি। নিম্নে তাহার কয়েকটী গুণের বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

ব্যবহার ঃ—যজ্ঞডুমুরের উক্ত সার বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক, উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হয়।

বাহ্য প্রয়োগ

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে যজ্ঞডুমুরের সার বাহ্যিক প্রয়োগে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

স্ফোটকে ঃ—আবশ্যক মত যজ্ঞডুমুরের পাতার উক্ত সার চারি গুণ জলে গুলিয়া উহা তুলায় বা নেকড়া

লাগাইয়া ফোড়ার উপর প্রলেপ দিলে অপক্ক ফোড়া ফাটিয়া পুঁজ রক্ত সব বাহির হইয়া যায়। ফোড়া ফাটিয়া যাইবার পরেও কয়েক দিন ঐরূপ ভাবে তুলায় বা পরিষ্কার নেকড়ায় এই সার লাগাইয়া ব্যবহার করিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া থাকে।

ক্ষত ধৌতিতে ঃ—এক ভাগ সার, আট গুণ জলে গুলিয়া, ঐ জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিলে যাবতীয় ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে।

অস্থিভঙ্গে ঃ—উচ্চ স্থান হইতে পড়িয়া গিয়া বা আঘাত বশতঃ কিম্বা অন্য কোন কারণে অস্থিভঙ্গ হইলে বা কোন স্থানে কাটিয়া গেলে, এক ভাগ সার চারি ভাগ জলে গুলিয়া আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া দিলে অতি সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এত শীঘ্র এমন আশ্চর্য্য ফল অন্য কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। আঘাতজনিত ফোলাও ইহার প্রয়োগে বিলীন হইয়া যায়। হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে ইহা লাগাইলে হাড় যোড়া লাগিয়া থাকে।

অগ্নিদাহে ঃ—আগুনে পুড়িয়া গেলে যজ্ঞডুমুরের পাতার সার দগ্ধ স্থানে বেশ করিয়া লাগাইলে যন্ত্রণার আশু উপশম হইয়া থাকে। অগ্নিদাহে লাগাইবার জন্য উক্ত সার জলে গুলিয়া লাগাইতে হইবে না, কেবল সার লাগাইবে।

দন্তরোগে ঃ—দাঁতের গোড়ায় ব্যথা হইলে যজ্ঞডুমুরের সার লাগাইলে যন্ত্রণা দূরীভূত হইয়া থাকে।

মুখরোগে ঃ—মুখের দুর্গন্ধ নিবারণের জন্য এই সার এক ভাগ, আট ভাগ জলে মিশাইয়া কবল (কুল্লী—gargle) করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইহার কবলে (কুল্লী) মুখের ক্ষতও ভাল হইয়া থাকে। গলক্ষতেও ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

যোনিরোগে ঃ—যে কোন প্রকার যোনিরোগে এবং যোনির মধ্যে ক্ষত হইলে যজ্ঞডুমুরের পাতার সার এক ভাগ আট গুণ জলে মিশাইয়া পিচকারী দিলে সত্বর আরোগ্য হইয়া থাকে।

কীট-দংশনে ঃ—বিছা, ভীমরুল, ইঁদুর বা অন্য কোন কীটের দংশনে দংশিত স্থানে এই সার লাগাইলে বিষ নষ্ট হইয়া থাকে।

শ্রীযুত মিশ্র মহাশয় বলিয়াছিলেন যে, "যজ্ঞডুমুর পত্রের সার শ্বাপদ বিষের ও বিষধর সর্পবিষের মহৌষধ। এই পত্রের সার সেবনে বহু শৃগাল-দংশনজনিত বিষ নষ্ট হইয়া দষ্ট ব্যক্তির প্রাণ রক্ষা হইয়াছে। হাজার হাজার রোগীর মধ্যে দু'একটী রোগীতে ইহা ব্যর্থ হইতে পারে। সর্ব্ব প্রকার সর্প-দংশনজনিত বিষেরও ইহা মহৌষধ"।

এই সার টিংচার আইওডিনের পরিবর্ত্তে অনায়াসে ব্যবহার করিতে পারা যায়। আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি। বাহ্য প্রয়োগের জন্য ঐ সারে অল্প পরিমাণ সোহাগার খই মিশাইয়া লইলে সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

আভ্যন্তরীণ প্রয়োগ

নিম্নলিখিত পীড়া সমূহে যজ্ঞডুমুরের সার আভ্যন্তরিক প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়।

রক্তপিত্তে ঃ—উর্দ্ধগ রক্তপিত্ত রোগে এক ছটাক জলে ৬ রতি যজ্ঞডুমুরের পাতার সার গুলিয়া দৈনিক দুইবার করিয়া সেবন করিতে দিলে রক্ত বন্ধ হইয়া থাকে। ইহার এই ক্রিয়া বহু স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এমন কি, যক্ষ্মার রক্ত বন্ধ করিতেও ইহার অদ্ভুত ক্ষমতা আছে। ইহা ভিন্ন রক্তপ্রদর ও শ্বেতপ্রদরে, রক্তস্রাবী অর্শে এবং রক্তপ্রস্রাবে ঐরূপ ভাবে ৬ রতি সার এক ছটাক জলে গুলিয়া দিবসে দুই বার কিম্বা তিন বার সেবন করিলে বেশ উপকার দর্শিয়া থাকে।

যজ্ঞডুমুরের পাতার ক্বাথ
(Dicoction of leaves)

যদি যজ্ঞডুমুরের পাতার সার প্রস্তুত না থাকে, তাহা হইলে পাতার ক্বাথ করিয়া ব্যবহার করিলেও উপকার হইয়া থাকে। তবে ইহার সারে যেরূপ উপকার পাওয়া যায় ক্বাথে তত উপকার পাওয়া যায় না। সার প্রস্তুত না

থাকিলে প্রথম দুই তিন দিন ক্বাথ ব্যবহার করিতে দিয়া ইতিমধ্যে সার প্রস্তুত করিয়া লওয়া চলে।

যজ্ঞডুমুরের ছাল

(Bark or Cortex)

ছালের ব্যবহার ঃ—

ব্রণে ঃ—শাস্ত্রকার বলিয়াছেন যে, যজ্ঞডুমুরের ছাল ব্রণের (ঘা, ফোড়া ইত্যাদিতে) পক্ষে বিশেষ হিতকর। ইহাকে "ব্রণশোধক" ও "ব্রণরোপক" বলে। শাস্ত্রে উক্ত হইয়াছে—"ব্রণশোধন রোপনঃ"। ইহার ছালের ক্বাথে ফোড়া, ক্ষত প্রভৃতি ধৌত করিলে পূঁজ, রক্ত, ক্লেদ প্রভৃতি বাহির হইয়া গিয়া ক্ষত পরিষ্কৃত হয়। সে জন্য ইহাকে "ব্রণশোধক" বলে। ক্ষত পচিয়া ক্ষতস্থানের টিশু প্রভৃতি ক্ষয় হইতে থাকিলে, ইহার ছালের রসের প্রলেপে ও ক্বাথের ধৌতিতে ঐ ক্ষতে নূতন মাংসাঙ্কুর জন্মাইয়া থাকে। সেজন্য ইহাকে "ব্রণরোপক" বলে। যজ্ঞডুরের ছাল যেমন ব্রণশোধক ও ব্রণরোপক, সেইরূপ যজ্ঞডুমুরের পত্রের সারও ঐরূপ গুণযুক্ত।

রক্তরোধে ঃ—স্থানিক ও আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে রক্ত বন্ধ করিতে ইহার ছালের ক্বাথ উপকারী।

আঙ্গুল হাড়ায় ঃ—যজ্ঞডুমুরের গাছের ছাল জলে বাটিয়া আঙ্গুল হাড়ায় প্রলেপ দিলে শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। প্রলেপ দেওয়ার পর উহা শুকাইয়া যাইলে পুনরায় নূতন প্রলেপ লাগাইতে হইবে।

অতিসারে ঃ—রাজ নির্ঘণ্টতে দেখিতে পাওয়া যায়—"তদ্ বস্কং চাতি সার জিৎ" অর্থাৎ ইহার ছালের ক্বাথ অতিসারকে জয় করিয়া থাকে। দুই তোলা যজ্ঞ ডুমুরের ছাল, আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া সেবন করিলে অতিসার ভাল হইয়া থাকে।

প্রমেহে ঃ—যজ্ঞডুমুরের ছালের রস এক তোলা হইতে দুই তোলা একটু মধু সহ সেবন করিলে প্রস্রাবের সঙ্গে শুক্র নির্গমণ বন্ধ হয়। ইহা শ্বেতপ্রদরেও বিশেষ উপকারী।

যোনিরোগে ঃ—যোনির মধ্যে ক্ষত হইলে বা শ্বেত প্রদরে যজ্ঞ ডুমুরের ছালের ক্বাথ উত্তর বস্তি অর্থাৎ যোনি মধ্যে পিচকারী দিলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

মহামতি "বঙ্গ সেন" বলেন—যজ্ঞ ডুমুরের মূলের ছাল ও ধুস্তুর বীজ আতপ চাউল ধোয়া জলের সহিত পেষণ করিয়া পান করিলে কুকুর দংশনজনিত বিষ বিনষ্ট হয়।" এ সম্বন্ধে পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক।

যজ্ঞডুমুরের ফল ও বীচি

(Fruit and Seed)

ক্রিয়া ঃ—

(১) পুষ্টিবর্দ্ধক—যজ্ঞডুমুরের ফল ও ফলের বীচি শরীরের পুষ্টিবর্দ্ধনে বিশেষ উপযোগী;

(২) বহুমূত্র রোগনাশক—প্রস্রাবের পরিমাণ কমাইতে ও প্রস্রাবস্থ শর্করা নষ্ট করিতে ইহার একটী বিশেষ ক্রিয়া আছে। বহুদিন বহুমূত্রে ভুগিয়া মাংসপেশী ক্ষয় হইলে ইহাতে মাংসপেশী পরিপুষ্ট হইয়া থাকে। "মাংসস্য বৃদ্ধিকরং"—রাজ নির্ঘণ্ট।

(৩) প্রমেহ ও শুক্র সম্বন্ধীয় দোষ নিবারক—তরল শুক্র গাঢ় করিতে ইহার অসীম ক্ষমতা দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বালাযন্ত্রণাময় প্রমেহে (শাস্ত্রে বলেন ইহা প্রমেহহৃৎ) ইহাতে প্রস্রাবের জ্বালা নিবারিত হয়।

(৪) রক্তপিত্ত নাশক—রক্তপিত্তের বমি বন্ধ করিতে ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে।

(৫) স্তনদুগ্ধ বৃদ্ধিকারক—স্তনদুগ্ধ বৃদ্ধি করিতে ইহার বিশেষ ক্রিয়া দেখা যায়। 'বৈদ্যক নির্ঘণ্টকারও বলেন—"স্তন্যপ্রদায়ণী"।

(৬) গর্ভসংরক্ষক—শাস্ত্রেকার বলেন যে, ইহা "গর্ভসন্ধান কারকঃ" অর্থাৎ গর্ভস্থাপক।

(৭) বর্ণশোধক—পক্ক ফল সেবনে গাত্রের বর্ণ উজ্জ্বল হয়। শাস্ত্রে ইহা বর্ণ্যাং অর্থাৎ বর্ণকারক বলিয়া উক্ত হইয়াছে।

ফল ও বীচির ব্যবহার :—

বহুমূত্রে : -বহুমূত্ররোগে নিম্নলিখিতরূপে ইহা ব্যবহার্য্য; যথা—

(১) যজ্ঞডুমুরের রস এক তোলা হইতে দুই তোলা মাত্রায় একটু মধু সহ সেবন করিলে বহুমূত্রে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

(২) যজ্ঞডুমুরের বীচির গুঁড়া চারি আনা হইতে অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় একটু মধুসহ সেবন করিলে চমৎকার ফল হইয়া থাকে। আমি বহুমূত্র রোগীকে ইহা খাইতে দিয়া অতীব উপকার পাইয়াছি। ইহাতে প্রস্রাবের পরিমাণ কম ও শর্করার হ্রাস হইয়া থাকে।

(৩) প্রবল বহুমূত্রে এক রতি মকরধ্বজের সহিত চারি আনা যজ্ঞডুমুরের বীচির গুঁড়া ও চারি আনা কালজামের বীচির গুঁড়া একটু মধু সহ খাইতে দিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

(৪) বৃহৎ বঙ্গেশ্বর, সোমনাথ রস, হেমনাথ রস বা বসন্ত কুসুমাকর রসের অনুপানরূপে যজ্ঞডুমুরের বীচির গুঁড়া ও মধু সহ খাইতে দিলে বহুমূত্রের সব অবস্থায় অতীব উপকার হইয়া থাকে, ইহা বিশেষভাবে প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

বহুমূত্র রোগীর রক্তসঞ্চাপ বৃদ্ধিতে :—বহুমূত্র রোগীর রক্তচাপ (ব্লাড প্রেসার—blood pressure) বৃদ্ধি হইলে কাবুলী ডুমুর (ইহাও এক প্রকার যজ্ঞডুমুর, ইহার সংস্কৃত নাম—আঞ্জির) কাঁচা খাইলে বা দুই তোলা কাবলী ডুমুর আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া সেবন করিলে অতীব উপকার হইয়া থাকে। আঞ্জির খাইতেও বেশ সুমিষ্ট।

শুক্রক্ষরণে :—প্রস্রাবের সহিত বা দাস্তের সময় কোঁথ দিলে শুক্র নির্গত হইলে যজ্ঞডুমুরের রস চারি আনা ও কাবাব চিনি চূর্ণ চারি আনা ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন করিলে শুক্রস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। স্বর্ণবঙ্গের সহিত ইহা সেবনে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়, ইহাতে তরল শুক্র গাঢ় হইয়া থাকে।

রক্তপিত্তে : যজ্ঞডুমুরের পক্ক ফল ৪।৫টী একটু চিনিসহ বা দুগ্ধসহ জাল দিয়া সেই দুগ্ধ শীতল হইলে সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

স্তনদুগ্ধ বৃদ্ধি করণে :—প্রসূতির স্তনদুগ্ধ যদি কমিয়া যায়, তাহা হইলে পক্ক যজ্ঞডুমুর দুগ্ধে গুলিয়া সেবন করিলে স্তন দুগ্ধ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

যজ্ঞডুমুরের আঠা (Glue)

যজ্ঞডুমুরের ছাল কাটিলে এক প্রকার রস বাহির হয়। ইহাকে যজ্ঞডুমুরের ক্ষীর এবং চলিত কথায় আঠা বলে।

যজ্ঞডুমুর গাছের আঠার প্রয়োগ :—

পোড়া ঘায়ে :—৪।৫ ফোঁটা যজ্ঞডুমুর গাছের আঠা, এক ছটাক খাঁটী তিল তৈলে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে পোড়া ঘা ভাল হইয়া থাকে।

প্রমেহে :—এক ছটাক জলে ২।৩ ফোঁটা যজ্ঞডুমুর গাছের আঠা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে জ্বালাযন্ত্রণাময় প্রমেহে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ইহাতে প্রস্রাব পরিষ্কার ও সরল হইতে দেখা যায়।

যোনিরোগে :—যোনির মধ্যে ক্ষত হইলে বা প্রদরে যজ্ঞডুমুরের ছালের আঠা কৃষ্ণ তিলে ছয়বার ভাবনা দিয়া অর্থাৎ কৃষ্ণ তিলে বেশ করিয়া যজ্ঞডুমুর গাছের আঠা মাখাইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া পুনরায় ঐ তিলে যজ্ঞডুমুর গাছের আঠা মাখাইতে হইবে। ঐরূপভাবে ছয়বার আঠা মাখাইয়া ছয়বার শুষ্ক করিয়া লইতে হইবে। পরে ঐ ভাবনা দেওয়া তিল হইতে তৈল বাহির করিয়া লইতে হইবে। ঐ তিল তৈল এক সের ও এক সের যজ্ঞডুমুরের ছাল, চারি সের জলে পাক করিয়া তৈলাবশেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া ঐ তৈল যোনিতে উত্তরবস্তি (পিচকারী) দিলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

বাত ব্যাধিতে—শোধিত হিং ও আলকুশী গাছের মূল চূর্ণ সমভাগে লইয়া উহা যজ্ঞডুমুর গাছের আঠায় বেশ করিয়া মাখাইয়া রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া লইয়া ঐ চূর্ণ বাতব্যাধি রোগীকে নস্যের মত টানিতে দিলে উপকার হইয়া থাকে। যজ্ঞডুমুর গাছের আঠা সন্ধিবাতে লাগাইলে ব্যাথা ভাল হইয়া থাকে।

যজ্ঞডুমুরের মূল (Root)

প্রমেহে—জ্বালা যন্ত্রণাময় স-পূঁজ প্রমেহে যজ্ঞডুমুর গাছের মূলের রস এক তোলা হইতে দুই তোলা ও কৃষ্ণ জীরা চারি আনা, এক গ্লাস চিনির সরবতের সহিত পান করিলে উপকার দর্শিয়া থাকে।

যজ্ঞডুমুরের কাষ্ঠ

গ্রহ প্রতিষেধে—শুক্রগ্রহজনিত রোগ (যথা শুক্রতারল্য, প্রমেহ, স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুঘটিত রোগ সমূহে) যজ্ঞকাষ্ঠের হোম করিয়া গব্যঘৃত সহ মাখাইয়া তিলক দেওয়ার যে ব্যবস্থা আছে, তদ্দ্বারাও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

যজ্ঞার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়া অনেকে যজ্ঞডুমুর খান না। কিন্তু যজ্ঞডুমুর না খাইবার কোন কারণ দেখি না। যে বৃক্ষ পূজা, হোম প্রভৃতি মাঙ্গলিক কার্য্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, সে বৃক্ষের ফল খাওয়ার কোন দোষ নাই, বরং খাইলে উপকারই হইয়া থাকে।

খাদ্যৌষধি

আমরা প্রমেহ, বহুমূত্র, রক্তপিত্ত, যক্ষা এবং প্রদর রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে যজ্ঞডুমুরের তরকারী (ভাজা; ডালনারূপে) ও ইহার হালুয়া, গজা, রুটী ও সরবৎ খাইতে পরামর্শ দিয়া থাকি।

নিম্নলিখিত রূপে ইহার হালুয়া, গজা, রুটী ও সরবৎ প্রস্তুত করা যায়। যথা—

(১) যজ্ঞডুমুরের হালুয়া—কাঁচা যজ্ঞডুমুর চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া বীচি ফেলিয়া দিয়া শিলায় বেশ করিয়া পেষণ করিয়া লইতে হইবে; তারপর উনানে কড়াই চাপাইয়া তাহাতে গব্যঘৃত দিয়া ঐ পেষিত যজ্ঞডুমুর কিয়ৎ পরিমাণে ভাজিয়া লইবে। অতঃপর উহাতে কিঞ্চিৎ পরিমাণে ছাগ দুগ্ধ দিয়া সিদ্ধ করিয়া আবশ্যক মত চিনি মিশাইয়া উহাতে ছোট এলাইচ, তেজপত্র ও অল্প দারুচিনির গুড়া দিয়া নাড়িয়া যখন থস্‌থসে মত হইবে, তখন নামাইয়া লইবে। ইহাকেই যজ্ঞডুমুরের "হালুয়া" বলে।

যজ্ঞডুমুর শুষ্ক করতঃ চূর্ণ করিয়াও ঐরূপ ভাবে হালুয়া প্রস্তুত করা চলে।

(২) যজ্ঞডুমুরের গজা—শুষ্ক যজ্ঞডুমুরের গুঁড়া কিঞ্চিৎ আদার সহিত মিশাইয়া জল দিয়া মাখিয়া চাকা চাকা করিয়া কাটিয়া ঘৃতে ভাজিয়া চিনির রসে পাক করিয়া লইলেই যজ্ঞডুমুরের গজা প্রস্তুত হইয়া থাকে।

(৩) যজ্ঞডুমুরের রুটি—শুষ্ক যজ্ঞডুমুর এক তোলা হইতে দুই তোলা, এক পোয়া যাঁতায় ভাঙ্গা আটার সহিত মিশাইয়া রুটির মত প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

(৪) যজ্ঞডুমুরের সরবৎ—সুপক্ক যজ্ঞডুমুরের রসের সঙ্গে কিঞ্চিৎ ছানার জল বা ঘোল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে কেওড়ার জল বা গোলাপ জল ও আবশ্যক মত চিনি মিশাইয়া লইলে যজ্ঞডুমুরের সরবৎ প্রস্তুত হইয়া থাকে। সুপক্ক যজ্ঞডুমুরের বীজ শুষ্ক করিয়া ঘোল বা ছানার জলে ঐরূপভাবে মিশ্রিত করিয়াও সরবৎ প্রস্তুত করা চলে।



হোমিওপ্যাথিক অংশ

২৫শ বর্ষ  ১৩৩৯ সাল—চৈত্র  ১২শ সংখ্যা

হোমিওপ্যাথিক সার সংগ্রহ

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত বি-এ, এম, ডি, (হোমিও)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৯—ফাল্গুন) ২২৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের আশ্চর্য্য শক্তি ঃ—সুনির্ব্বাচিত হইলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে কিরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যাইতে পারে, বহু স্থলেই চিকিৎসকগণ তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সম্প্রতি জেনাভা (Genova—Swtzerland) হইতে সুবিখ্যাত চিকিৎসক Dr. Roger Schmidt M. D. হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার পত্রে যে ২টী রোগীর আশ্চর্য্য আরোগ্য-বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন, এস্থলে তাহা উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী ঃ—Mr. E. B. বয়ঃক্রম ৫২ বৎসর। শরীর একেবারে জীর্ণশীর্ণ, খুব শীত-কাতর। অনেক দিন পূর্ব্বে প্রথমতঃ রোগীর বাম স্কন্ধাস্থির নিম্নে একটী বিবৃদ্ধি, পরিলক্ষিত হয়। ঐ বিবৃদ্ধিতে (growth) রোগী বেশ একটু স্পন্দন অনুভব করিতেন। হৃদস্পন্দনের সহিত এই স্ফীতির স্পন্দনেরও সম্পূর্ণ সামঞ্জস্য ছিল। তিনি আহার করিতে সাহস করিতেন না। কারণ, গলাধঃকরণের সঙ্গে সঙ্গেই ঐ বিবৃদ্ধিতে ভয়ানক বেদনা ও তজ্জনিত শ্বাসকষ্ট হইত। বিগত কয়েক মাস যাবত তিনি স্বরভঙ্গে কষ্ট পাইয়া আসিতেছেন। অতঃপর ক্রমশঃ তাহার গ্রীবাদেশের মাংসপেশীর সংকোচন ও তৎসহ মস্তক টানিয়া ধরার মত হয়। ইহাতে সর্ব্বদা তাহার যন্ত্রণা হইতে থাকে। বহুদিন যাবৎ তিনি এইরূপ গ্রীবাস্তম্ভে (torticollis) যাতনা ভোগ করিয়া আসিতেছেন। ইহার জন্য তাঁহাকে বাধ্য হইয়া একটী দরজাতে হেলান দিয়া

* বর্ত্তমান ২৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের এই হোমিওপ্যাথিক অংশ এলোপ্যাথিক অংশের সঙ্গে যোগ না রাখিয়া ইহা পৃথক ফরমায়—পৃথক পত্রাঙ্ক দিয়া প্রকাশিত হইতেছে

দাঁড়াইয়া নিদ্রা যাইতে এবং বেদনার তীব্রতা নিবন্ধন তাঁহাকে অন্ধকারে নিস্তব্ধ অবস্থায় থাকিতে হইত।

রোগীর উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে হৃদ্ধমনীর (aorta) প্রসারণ হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইয়াছিল। স্ফীত স্থানে বেদনার তীব্র প্রকৃতি এবং হৃদ্‌পিণ্ড ও হৃদ্ধমনীর সঙ্গে উহার স্পন্দনের নিকট সম্বন্ধ আলোচনান্তে প্রতি এক ঘণ্টান্তর **স্পাইজিলিয়া** ২০০, (Spijilia 200) একমাত্রা এবং কয়েক মাত্রা প্লেসিবো ব্যবস্থা করা হয়। তিন সপ্তাহ পরে রোগী আসিয়া তাঁহার অবস্থার উন্নতির কথা জ্ঞাপন করিয়াছিলেন। তাঁহার আহার নিদ্রায় এখন প্রায় কোন কষ্ট এবং গ্রীবাস্তম্ভ এখন আর ছিল না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ঔষধ খাওয়ার অষ্টম দিবস হইতেই ঐ বিবৃদ্ধিটী দূরীভূত হইয়াছিল। একটী কথা এখানে বলিতে ভুল হইয়াছে। পূর্ব্বে রোগীর দক্ষিণ বাহুতে নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হইত না, "স্পাইজিলিয়া" সেবনের পর হইতে তাহা হইতেছে। অবশ্য স্বরবিকৃতির কোনও পরিবর্ত্তন হয় নাই।

(২) রোগী ঃ—"মিস্ এম্, এস্, বয়স ৪৫ বৎসর। কতকগুলি উপসর্গের জন্য রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন হন। তাঁহার রোগ-লক্ষণাদি সমুদয় বর্ণনা করিতে গেলে একটি বিরাট পুস্তক হইয়া যাইবে। আমি এখানে কেবল বিশিষ্ট লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিব।

রোগিণী জনসমাজে না মিশিয়া কেবল একাকীই থাকিতে চাহেন। নানা প্রকার শোক দুঃখ ভোগ করিয়া রোগিণী ভয়ানক বিষণ্ণচিত্ত হইয়া পড়িয়াছেন এবং যে সমস্ত দুঃখদৈন্যের কথা তাঁহার ভুলিয়া যাওয়া একান্ত কর্ত্তব্য, তাহা না ভুলিয়া তিনি সেইগুলিকেই আঁকড়াইয়া ধরিয়া থাকিতে ভালবাসেন। তাহাকে সান্ত্বনা দিলেও তিনি সান্ত্বনালাভ করেন না। ঋতুস্রাবের সময়ে এবং ইহার পূর্ব্বে ও পরে নানা প্রকার কষ্ট অনুভব করেন। উদরের নিম্নপ্রদেশে এবং পাছাতেও বেদনা অনুভব করেন ও কাপড়ের চাপ সহ্য করিতে পারেন না। এতদ্ভিন্ন অক্ষুধা এবং বমনোদ্বেগ প্রভৃতি উপসর্গেও ঋতুর সময় কষ্ট পাইয়া থাকেন। রাত্রিতে সুনিদ্রা হয় না।

রোগিণী কয়েক বৎসর যাবৎ তীব্র শিরঃপীড়াতে ভুগিয়া আসিতেছেন। রাত্রি প্রভাত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত উহা স্থায়ী হয়। মাথার বেদনা এত তীব্র হয় যে, রোগিণীকে বাধ্য হইয়া অন্ধকার নির্জ্জন কুঠরীতে মাথা বাঁধিয়া শুইয়া থাকিতে হয়। উদরের সমস্ত যন্ত্রাদি যেন নিম্নাভিমুখী হইয়া রহিয়াছে এবং পাকস্থলী যেন নিম্নে একেবারে ঝুলিয়া পড়িয়াছে এরূপ অনুভব করেন। অজীর্ণরোগের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান আছে। ঋতুর সময় উদর স্ফীত হইয়া উঠে। ঋতু প্রায়ই ৭।৮ দিবস অগ্রগামী হইয়া দেখা দেয়। রাত্রিতে ভয়ানক হৃদস্পন্দন উপস্থিত হয়। পায়ের তলা বরফবৎ শীতল। দুর্দ্দম্য কোষ্ঠকাঠিন্য আছে।

মহামতি কেণ্ট সাহেবের লক্ষণকোষ (Repertory) আলোচনান্তে রোগিণীর উল্লিখিত অবস্থায় তিনটী ঔষধের কথা মনে পড়িল, যথা—**সিপিয়া** (Sepia), **নেট্রাম-মিউর** (Natrum-Muriaticum) এবং **লাইকোপেডিয়াম** (Lycopodium)।

সম্প্রতি রোগিণী তাঁহার এক যক্ষ্মারোগাক্রান্ত ভ্রাতার অকাল মৃত্যুতে শোকে মুহ্যমানা থাকায় আমি তাহাকে প্রথমত, **নেট্রাম-মিউর** ২০০, দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করিবার জন্য দুই মাত্রা এবং প্লেসিবো দুই মাত্রা দিলাম।

কিছুকাল পর আমি তাঁহাকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—রোগিণী হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ফল সম্বন্ধে বড়ই আশান্বিতা হইয়াছেন। তাঁহার মানসিক অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছে। শারীরিক অবস্থাও ক্রমশঃ ভাল হইয়াছে বলিলেন। কিন্তু ইহার কিছুকাল পরেই আবার তাহার শিরঃপীড়া ও কোষ্ঠকাঠিন্যের পুনরাবির্ভাব হইল। এবারও তাঁহাকে পুনরায় একমাত্রা **নেট্রাম-মিউর ২০০,** দেওয়া গেল। ইহাতে প্রায় মাসখানেক রোগিণী বেশ ভালই ছিলেন। কিছুকাল পর তাঁহাকে আমি **নেট্রাম-মিউর** ১০০০, দিলাম এবং এই ঔষধে প্রায়

৫।৬ মাস রোগিণী বেশ ভালই ছিলেন। কিন্তু কিছুকাল পরই :আবার তাহার—রজোনিবৃত্তি (menopause); অনিয়মিত ঋতুস্রাব, তাপোচ্ছাস (flashes of heat), শিরঃপীড়া অনিদ্রা, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি কয়েকটী কষ্টকর লক্ষণ দেখা দিল। আমি তাহাকে এইবার **"সিপিয়া"** দশ সহস্র শক্তি (Sepia 10 M) দিলাম। ইহাতে অত্যাশ্চর্য্য ফল হইতে দেখা গেল। যে রোগিণী প্রথমে আমার নিকট অত্যন্ত কষ্টকর লক্ষণসহ বিষণ্ণাবস্থায় আসিয়াছিলেন, তিনি এখন হাসিমুখে এবং উজ্জ্বল চক্ষুর পূর্ণ দীপ্তি লইয়া—একেবারে যেন নবজীবন লাভ করিয়াই আমার নিকট উপস্থিত হইয়াছিলেন।

রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ ঃ—প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে অভ্রান্তরূপে রোগ-লক্ষণ সংগ্রহ করিতে না পারিলে কখনই প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইতে পারে না। এ সম্বন্ধে মহামতি ন্যাশ্ বলিয়াছেন—

"In actual practice there are two kinds of cases that come to every physician. One is the case that may be prescribed for with great certainty of success on the symptoms that are styled characteristic and peculiar' (Organon § 153). The other is where in all the case there are no such symptoms appearing; then there is only one way, *viz* to hunt for the remedy that, in its pathogenesis, contains what is called the "tout ensemble" of the case. The majority of the cases, however, do have, standing out, like beacon lights, some characteristic or keynote symptoms which guide to the study of the remedy that has the whole case in its pathogenosis."

(Dr. E. B. Nash's Loaders in Therapeutics,p 22).

অর্থাৎ—"ব্যবহারিক জীবনে বাস্তব চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রত্যেক চিকিৎসকের সমক্ষেই দুই প্রকার রোগী উপস্থিত হইয়া থাকে। এক প্রকার রোগী আছে—যাহাদের চিকিৎসা-ক্ষেত্রে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গিয়া চিকিৎসককে ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতে হয় না। কারণ, এসব ক্ষেত্রে বিশিষ্ট প্রকার এবং বিশেষভাবে পরিস্ফুট কতকগুলি চরিত্রগত লক্ষণ অবশ্য পাওয়া যায়, কাজেই এই লক্ষণগুলি অবলম্বন করিলেই ব্যবস্থা সঠিক হইয়া থাকে। কিন্তু এমন কতকগুলি জটিল রোগ আছে—যে সকল ক্ষেত্রে সুস্পষ্ট লক্ষণগুলিকে খুঁজিয়া পাওয়া বড়ই দুরূহ ব্যাপার হয়। সেই ক্ষেত্রে এমন ঔষধটী আমাদের খুঁজিয়া বাহির করিতে হইবে, যাহা রোগতত্ত্ব হিসাবে রোগের একটী অবিকল ছায়াচিত্র হইতে পারে। আমাদের পরম সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, অধিকাংশ রোগেই এমন কতকগুলি সুপরিস্ফুট লক্ষণ থাকে—যাহা পথভ্রান্ত পথিকের নিকট ধ্রুবতারার ন্যায় অথবা অকূল সমুদ্রে দিশেহারা নাবিকের নিকট তীরস্থ আলোক-গৃহের ন্যায় প্রতীয়মান হইয়া আমাদিগকে সঠিক ব্যবস্থাপত্র প্রস্তুতের জন্য প্ররোচিত করে। এই বিশিষ্ট প্রকার সুপরিস্ফুট লক্ষণগুলিই প্রত্যেক ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ। এক একটী ঔষধের এই চরিত্রগত লক্ষণ দ্বারাই তৎসদৃশ অন্যান্য ঔষধ হইতে তাহাকে পৃথক করিয়া রাখে। এই লক্ষণই একটী ঔষধ হইতে অন্য ঔষধের প্রভেদ নির্ণয়-রেখা। (line of demarkation)। ঔষধের এই প্রভেদ-নির্ণয় করিবার মত জ্ঞান সঞ্চয় করা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। নতুবা প্রায় সমলক্ষণবিশিষ্ট সহস্র সহস্র ঔষধ সন্নিবেশিত বিরাট্ "ভৈষজ্যবিজ্ঞান"রূপ মহাসমুদ্র হইতে রত্নোদ্ধার করা এক সুকঠিন ব্যাপার।

ক্যান্থারিসের আশ্চর্য্য শক্তিঃ—ক্যান্থারিস একটী শক্তিশালী ঔষধ। ক্যান্থারিস সম্বন্ধে বিশ্ববিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার ফেরিংটন (Dr. Fearrington) লিখিয়াছেন—

"Cantharis is a valuable remedy in the passage of Renal Calculi, especially when the pains are very violent. It has been

stated in controversy that it was nonsense to talk about relieving the pains from the passage of renal calculi by Homœopathic medication. The ureter is a narrow tube and the stone is frequently large, and it is said that this cannot be passed without pain. This is a mistake. The indicated remedy may so lessen local irritability that the pain attendant on the passage of the renal-calculi may be greatly modified."

অর্থাৎ—মূত্রাশ্মরী রোগে যখন মূত্রনলীপথে পাথুরী নির্গত হইতে থাকে, সেই সময় যে তীব্র বেদনার উৎপত্তি হয়, সেই প্রবল বেদনার সময় মূত্রপাথরীর যন্ত্রণা নিবারণার্থে "ক্যান্থারিস" একটী আশ্চর্য্য মহৌষধ। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে মূত্রপাথরীর তীব্র বেদনা নিরাকরণ করার প্রচেষ্টাকে অনেকে উপহাসের চক্ষে দেখিয়া থাকেন। কারণ, মূত্রনলী অত্যন্ত সরু এবং পাথুরী সাধারণতঃ বেশ একটু বড়; কাজে কাজেই উক্ত সরু পথ দিয়া অপেক্ষাকৃত সুবৃহৎ পাথুরী নির্গমনকালীন তীব্র বেদনার উৎপত্তি অবশ্যম্ভাবী এবং ঔষধ প্রয়োগে এই বেদনার উপশম হওয়া অসম্ভব ব্যাপার বলিয়াই আপাততঃ মনে হইতে পারে; কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ ভুল। সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে স্থানীয় প্রদাহান্বিত অবস্থা এরূপ হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, মূত্রনলীর পথের তীব্র বেদনা বাস্তবিকই অনেকাংশে নিরাকৃত এবং মূত্রের পরিমাণ ও বেগ বর্দ্ধিত হইয়া বড় বড় পাথুরীর টুকরাও নিষ্ক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

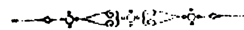


তরুণ ও পুরাতন ব্যাধি

Acute and Chronic disease.

লেখক—ডাঃ শ্রীমন্মথ নাথ চক্রবর্ত্তী L. M. S. (*Homœo*)

কলিকাতা।



মনুষ্যদেহে যে সকল রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে; তাহাদিগের মধ্যে কতকগুলি রোগের আক্রমণ অত্যন্ত শীঘ্র শীঘ্র হয়, তাহারা অধিক কালস্থায়ী হয় না, তাহাদিগের গতি শীঘ্র শীঘ্র শেষ হইয়া যায় এবং এরূপ রোগগ্রস্ত রোগীগণ আরোগ্য হউক বা পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হউক, যে কোন অবস্থাই প্রাপ্ত হইবে, উহা অনতিবিলম্বেই ঘটিয়া থাকে। আবার কতকগুলি এরূপ রোগ আছে—যাহাদের আক্রমণ ধীরগতিতে হয়, তাহারা প্রারম্ভে অতি মৃদুভাবে আসিতে থাকে এবং রোগীর যে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, তাহাও ক্রমশঃ ক্রমশঃ হইতে থাকে; এরূপ স্থলে রোগীর জীবনিশক্তি এই প্রকার রোগের বলকে কিছুতেই পরাভূত করিতে পারে না, সুতরাং রোগী ক্রমশঃ ধ্বংশের দিকে যাইতে থাকে। প্রথমোক্ত রোগগুলিকে **(১) তরুণ ব্যাধি** (**Acute disease**); আর শেষোক্ত ব্যাধিগুলিকে **(২) পুরাতন ব্যাধি** (**Chronic disease**)) নামে অভিহিত করা হয়।

পুরাতন ব্যাধির প্রকৃত তথ্য—সোরা

অনেক দেখিয়া শুনিয়া মহাত্মা হানিমান বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে, তরুণ ব্যাধি সকল যেমন তৎকালীন আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা এককালে দূরীভূত হইত, পুরাতন ব্যাধিগুলি সেইরূপ হইত না। যদিও শেষোক্ত ব্যাধিগুলি অনেক স্থলে ঐ সকল ঔষধের দ্বারা

আশু উপশমিত হইত বটে, কিন্তু কিছু দিন পরে পূর্ব্ব আকারেই হউক, বা অন্য আকারেই হউক, উহারা পুনর্ব্বার প্রবলভাবে প্রকাশ পাইত। আর ক্রমশঃ ঐ সকল রোগের প্রাবল্য বৃদ্ধি হইতে দেখা যাইত। তৎকালীন আবিষ্কৃত হোমিওপ্যাথি ঔষধের প্রয়োগে উহারা এককালে উপশমিত হইত না। তাই মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন—

"It was a continually repeated fact that the none-venerial chronic disease, after being time and again removed homœopathically by the remedies fully proved up to the present time, always returned in a more or less varied form and with new symptoms, reappeared annually with an increase of complains." (Hahnemann's chronic diseases.)

এইরূপ হইবার কারণ কি, সেই বিষয় চিন্তা করিতে করিতে মহাত্মা হ্যানিম্যান এই স্থির করিয়াছিলেন যে, এ সকল স্থলে উপস্থিত লক্ষণ দেখিয়া রোগের যে চেহারা আমরা দেখিতে পাই, সেইটা সম্পূর্ণ চেহারা নহে—উহা শরীরের মধ্যে গভীরভাবে নিহিত কোন মূল রোগের আংশিক চেহারা মাত্র। (That the presented before the eyes is only some separate fragment of more deep-seated original disease)। সুতরাং দেহাভ্যন্তরে অন্তর্নিহিত ঐ রোগ থাকাতে মধ্যে মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন চেহারায় যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের স্বাস্থ্যের বিকৃতি দেখা যায়, উহারা প্রত্যেকটী এক একটী স্বতন্ত্র রোগ হইতে পারে না। কিন্তু পূর্ব্বে এরূপই স্থির করা হইত। ইহা যে সম্পূর্ণ ভুল, দুই একটী উদাহরণ দিলেই ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যাইবে। মনে করুন—কোন রোগীর চর্ম্মরোগ হইয়াছে। ইহাতে চর্ম্মরোগের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা গেল যে, রোগ কিছু উপশম হইল বটে, কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে রোগীর শ্বাসকাস দেখা দিল। আবার এই শ্বাসকাস আরোগ্য করিতে যাইয়া দেখা গেল যে, রোগীর অর্শরোগ প্রকাশ পাইয়াছে। মহাত্মা হ্যানিমান তাঁহার সুবিখ্যাত ক্রনিক ডিজিজ (chronic disease) নামক পুস্তকে এইরূপ ৯৭টী উদাহরণ দিয়াছেন, ইহার দুই একটী উদাহরণ আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি।

(১) ৩০ বৎসরের একটী স্ত্রীলোক কিছুদিন ব্যাপিয়া হাতে পায়ে বেদনা ও এক প্রকার চর্ম্মরোগে কষ্ট পাইতেছিলেন। তিনি একটী মলমের বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা ঐ চর্ম্মরোগ আরোগ্য করেন, কিন্তু তৎপরেই তাঁহার জ্বর প্রকাশ পায়। জ্বরের উত্তাপ, তৃষ্ণা ও শিরঃপীড়া অত্যন্ত কষ্টজনক হইয়া উঠে এবং তৎসঙ্গে ভুল বকা; অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট ও উদরাধ্মান প্রকাশ পায়। ইহার পর ষষ্ঠ দিবসে তাঁহার মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর শবচ্ছেদ দ্বারা জানা যায় যে, রোগীর পেটের অভ্যন্তরে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চার হইয়া পাকস্থলীটী অতিরিক্ত বায়ুর দ্বারা স্ফীত হইয়াছিল, এমন কি উহা পেটের অর্দ্ধেক স্থান অধিকার করিয়াছিল।

(২) একজন যুবকের খোস পাঁচড়ার ন্যায় চর্ম্মরোগ হওয়াতে তিনি উহা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা প্রথমে আরোগ্য করেন। ইহার অব্যবহিত পরে তাঁহার এরূপ গলা ভাঙ্গিয়া যায় যে, তিনি আদৌ জোরের সহিত আর কথা কহিতে পারিতেন না। অতঃপর তাঁহার শুষ্ক হাঁপানি (Dry Asthma) প্রকাশ পায় এবং আহারে অত্যন্ত অরুচি ও রাত্রিকালে এরূপ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক কাশিও দেখা দেয় যে, তজ্জন্য রাত্রিকালে তিনি নিদ্রা যাইতে পারিতেন না। রাত্রিকালে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম হইত। অনেক যত্ন ও আয়াস সত্ত্বেও রোগীর মৃত্যু ঘটিয়াছিল।

এস্থলে উদাহরণ সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়া পুঁথি বাড়াইবার প্রয়োজন দেখি না। উল্লিখিত ২টী উদাহরণেই স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, মনুষ্য দেহে অনেক স্থলে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া যে অনেক ব্যাধির চিকিৎসা হয়, বস্তুতঃ উহারা একই মূল রোগের ভিন্ন ভিন্ন চেহারা মাত্র।

সুতরাং উহাদিগকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র রোগ ধরিয়া চিকিৎসা করিলে এরূপ বিপদ ঘটা যে, অনিবার্য্য ; তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

এই প্রকার রোগ—যাহা ভিন্ন ভিন্ন সময়ে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র চেহারায় প্রকাশ পায়, উহার প্রত্যেক চেহারাকে স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া চিকিৎসা করিলে রোগ এককালে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা দেখা যায় না ; কারণ, উহা হোমিওপ্যাথির মূল মন্ত্রের অনুমোদিত নহে। সমস্ত লক্ষণের সমষ্টি বিবেচনা করিয়াই ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। সুতরাং রোগের ভিন্ন ভিন্ন চেহারাকে একই রোগের লক্ষণ মনে করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন না করিলে ঐরূপ কুফল ঘটা অবশ্যম্ভাবী। কেবল একটা চেহারা দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তঃ সেটী আরোগ্য হইয়া যায় বটে, কিন্তু আবার অন্য আকারে রোগ প্রকাশ পায়। এস্থলে মহাত্মা হ্যানিমান কি উপদেশ দিয়াছেন, দেখুন—

The physicians must, therefore, first find out as far as possible the whole extent of all the accidents and symptoms belonging to the unknown primitive malady before he can hope to discover one or more medicines, which may homœopathically cover the whole of the original diseases by means of its peculiar symptoms."

প্রথমতঃ এইরূপ একই রোগের ভিন্ন ভিন্ন চেহারাকে এক একটী বিশিষ্ট রকমের স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া চিকিৎসা করা হইত, সুতরাং মূল রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইত না। এই নিষ্ফলতার কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিতে করিতে মহাত্মা হ্যানিমান এই মীমাংসা করেন যে—যেখানে খোস, পাঁচড়া বা খোসের মত চর্ম্ম পীড়া পূর্ব্বে ঘটিয়াছে, সেই সেই স্থলেই এইরূপ ঘটে। সুতরাং তিনি এই স্থির করিয়াছিলেন যে, শরীরের অভ্যন্তরে যে রোগ-বীজ নিহিত থাকিলে কণ্ডুয়ন বা খোস রোগের উৎপত্তি হয় এবং সচরাচর খোস পাঁচড়া বা কাউর যাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ, সেই রোগ-বীজ শরীরে অন্তর্নিহিত থাকাতেই রোগ কিছুতেই আরোগ্য-পথে আইসে না। মহাত্মা হ্যানিমান বলিতেছেন—

"I di-covered that the obstacle to the cure of many cases which seemed delusively like specific, will define disease, and yet could not be cured, seemed very after to lie in a former eruption of itch, and the beginning of all the subsequent sufferings usually dated from that time."

তৎপরে মহাত্মা হ্যানিমান বলিতেছেন,—"অনেক দেখিয়া শুনিয়া আমি এই স্থির সিদ্ধান্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি যে, যে স্থলে অচিকিৎসা দ্বারা খোস পাঁচড়ার উদ্ভেদ সকলকে দমন করা হইয়াছে, অথবা অন্য কোন উপায় অবলম্বন করিয়া যে যে স্থলে ঐ সকল উদ্ভেদকে চর্ম্ম হইতে দূরীকৃত করা হইয়াছে, সেই সেই স্থলে অর্থাৎ সেই সেই দেহেই, পরে একই প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই সকল ঘটনা দেখিয়া ঐরূপ রোগীর চিকিৎসাকালে কিরূপ আভ্যন্তরিক শত্রুর সহিত আমাদিগকে সম্মুখসমরে প্রবৃত্ত হইতে হয়, সেই বিষয়ে আর আমার মনে কোন দ্বিধা নাই"। এই আভ্যন্তরিক শত্রু বা রোগবীজকে তিনি "সোরা" (psora) নাম দিয়াছেন (psora in itch.) !

যে আভ্যন্তরিক শত্রু বা রোগ-বীজ অধিকাংশ পুরাতন ব্যাধির মূলে আছে, উহাকেই মহাত্মা হ্যানিমান সোরা (Psora internal itch disease) নামে আখ্যাত করিয়াছেন। যে সকল প্রমাণ প্রয়োগের উপর নির্ভর করিয়া তিনি এই মীমাংসায় উপনীত হইয়াছিলেন, তাহার সমাধান করিতে তাঁহার দ্বাদশ বৎসর লাগিয়া ছিল। যখন কোন পুরাতন ব্যাধিগ্রস্ত রোগী তাহার নিকট আসিত, তখন তিনি তাহার সমস্ত লক্ষণগুলি এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর পিতামাতার শারীরিক ইতিবৃত্তও আগাগোড়া অতি যত্নের সহিত এবং পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিখিয়া লইতেন ; এইরূপে তিনি অনেক রোগের চেহারা সংগ্রহ করিয়া ঐ

সমস্ত লক্ষণের পরস্পর তুলনা করিতে করিতে উহাদিগকে একটী বড় রকমের শ্রেণীর অন্তর্গত করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন এবং এই সকল লক্ষণের সমষ্টিতেই "সোরা" নামক বিষের ছবির ভিন্ন ভিন্ন আকার দেখিতে পাইয়াছিলেন। এতদিন পর্য্যন্ত উহার এক একটী ভিন্ন ভিন্ন চেহারাকে এক একটী ভিন্ন ভিন্ন রোগ বলিয়া সকলেই মনে করিতেন, যথা—মৃগী রোগের (Epilepsy) প্রধান লক্ষণগুলিকে একত্র করিয়া মৃগী রোগীকে একটী স্বতন্ত্র রোগ বলিয়া মনে করা হইত; কিন্তু মৃগীরোগ একটী স্বতন্ত্র রোগ নহে, উহা আভ্যন্তরিক নিহিত সেই মূল রোগের ফল মাত্র (Epilepsy was then called a disease but epilepsy is only one of the results of disease) এবং উহা দুইটী রোগীতেও ঠিক এক চেহারায় প্রকাশ পায় না। (it never appears twice alike)। প্রত্যেক মৃগী রোগাক্রান্ত রোগীই ঐ রোগগ্রস্ত অন্য রোগী হইতে বিশেষ বিভিন্ন। কিন্তু মৃগীই হউক বা উন্মাদ বা বহুমূত্র কিম্বা ক্যানসার বা ব্রাইটস্ রোগীই হউক (Every other case of so called disease) সকলেরই প্রারম্ভ ছিল এবং সেই প্রারম্ভে উহাদের সকলকেই অভিন্ন দৃষ্ট হইত (They all had a begining and one begining.)।

এইরূপ আরও নানা প্রকার রোগের নাম করা যাইতে পারে। যথা,—এপিষ্ট্যাক্সিস (Epistaxis—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব), অর্শ (Blind or flowing pills), হিমপ্‌টিসিস্ (রক্তোৎকাশ), হিমেচুরিয়া (রক্তপ্রস্রাব), রজঃলোপ বা উহার আধিক্য, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, পুরাতন উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধতা, মধ্যে মধ্যে কনভালসন (convultions—আক্ষেপ), নানা প্রকার অর্ব্বুদ, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি; এক কথায় বলিতে গেলে মনুষ্য জাতির সহস্র সহস্র ব্যাধি—যাহাদিগকে রোগ-নিদানতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতেরা (Pathologist) ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত করিয়াছেন, উহারা সকলেই (সামান্য কয়েকটী ব্যতীত) এক "সোরা" বিষের বংশসম্ভূত পরিবারবর্গ মাত্র।

এখন এস্থলে একটা প্রশ্ন হইতে পারে—"যদি ঐ সকল রোগের মূলীভূত কারণ ঐ একই জিনিষ (সোরা) হয়, তাহা হইলে উহারা কিরূপে ভিন্ন ভিন্ন আকার প্রাপ্ত হইল?" এতদুত্তরে বলা যায় যে, ব্যক্তি বিশেষে বা রোগীর ধাতু-প্রকৃতি বিশেষে উহাদিগের চেহারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে হইয়া যায়। অতএব আমাদিগের অধিকাংশ রোগই—যাহা বাহ্যিক চেহারায় পৃথক পৃথক বলিয়া বোধ হয়, উহারা বহুদিনের সেই পুরাতন বিষের আংশিক চেহারা মাত্র। সুতরাং চিকিৎসাকালে ঐ ভিন্ন ভিন্ন চেহারাকে একই মূলরোগের অংশ বলিয়া মনে রাখিতে হইবে। (The ailments and infirmities of the body and soul which in their manifest complaints differ so radically and which with different patients, appear so very unlike are but partial manifestation of the ancient miasma of leprosy and itch, i. e., are merely descendants of one and the same vast original malady, the almost innumerble symptoms of which form but one whole and are to be regarded and to be medically treated as the parts, of one and the same disease in the same way as in a great epidemic of typhus fever)। চিকিৎসাকালেও আমাদিগের মনে রাখিতে হইবে যে, মূলরোগের ভিন্ন ভিন্ন চেহারা সকল একই রোগের অংশমাত্র। যেমন টাইফস জ্বরের এপিডেমিক হইলে প্রত্যেক রোগী ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণাক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু মূলে সেই একই বিষ (টাইফাসের বিষ) হইতেই সকলের রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে।

মহাত্মা হ্যানিমান যখন দেখিলেন যে, নক্সভমিকা, ইগ্নেসিয়া অথবা অল্পক্ষণ স্থায়ী কার্য্যকরী অন্য কোন ঔষধ অনেক স্থলে কেবল রোগীর কতকগুলি লক্ষণ সমষ্টিকে অর্থাৎ কেবল রোগের একটী চেহারাকে দূরীকৃত

করিতে সমর্থ হয় মাত্র এবং তাহাও অনেক সময়ে কেবল সাময়িক ভাবে সম্পাদিত হয়। তৎকালীন (for the time being)। অধিকন্তু সাময়িক উপকার প্রাপ্তির সময় হইতে বরাবর রোগী তাঁহার চিকিৎসাধানে থাকিলেও, যখন তিনি দেখিলেন যে, ঐ সকল লক্ষণ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়—সাধ্যমত চিকিৎসার দ্বারা রোগ-লক্ষণের পুনঃ পুনঃ আবির্ভাব নিবারিত হয় না, তখন তিনি বিস্মিত হইয়াছিলেন। কিন্তু বিস্ময়াবিষ্ট হইয়া তিনি চুপ করিয়া বসিয়াছিলেন না। তিনি ঐ সকল বিষয় চিন্তা করিতে করিতে স্পষ্টই দেখিতে পাইলেন যে, অনেক স্থলে যদিও রোগীর লক্ষণগুলি উপশম করিতে সমর্থ হওয়া যায় বটে, কিন্তু রোগটী বা রোগ-বিষটী ভিতরে ভিতরে থাকিয়া তাহার কার্য্য করিয়া যায়। ইহার ফলেই রোগ-লক্ষণের পুনরাবির্ভাব ঘটে। (that inspite of the fact that he had relieved his patient of suffering a good many times he could discover that there had been a continuous progress).

ঐ সময় পর্য্যন্ত কেবল ক্ষণকালস্থায়ী কার্য্যকরী ঔষধ সকল আবিষ্কৃত হইয়াছিল মাত্র, সুতরাং সকল রোগেই ঐ ক্ষণকালস্থায়ী কার্য্যকরী ঔষধ (Short acting remedies) প্রয়োগ ব্যতীত আর অন্য কোন উপায় এবং সোরা-বিষজনিত রোগ ও উহার চিকিৎসা সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তথ্য তখন কিছুই জানা ছিল না। সুতরাং কেবল ক্ষণকালস্থায়ী কার্য্যকরী ঔষধ লইয়া কার্য্য চালাইলে কতকগুলি রোগ যে এককালে উপশম হইবে না, তাহার আর বিচিত্রতা কি (this sort of thing will go on as long as one use the short acting remedies only, and we will have to use them if we do not know the doctrine of psora)। সোরা-বিষজনিত যে সকল তরুণ ব্যাধি মধ্যে মধ্যে প্রকাশ পাইত, ক্ষণকাল কার্য্যকরী ঔষধগুলি কেবল ঐ তরুণ অবস্থারই ছবি মাত্র (the short acting remedies contain the acute manifestations of psora)। সুতরাং যখন ব্যাধির সোরা-বিষজনিত তরুণ উপসর্গ সকল তরুণ আকারে প্রকাশ পায়, তখন আমরা ক্ষণকাল কার্য্যকরী ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হই এবং পরিণামে যে উপশম ঘটে, তাহাও ক্ষণকাল স্থায়ী হইয়া থাকে। মধ্যে মধ্যে যেমন ক্ষণকাল তরুণ উপসর্গ সকল প্রকাশ পায়, তেমনই প্রত্যেকবারই কার্য্যকরী ঔষধ দ্বারা উহারা নিবারিত হয়। কিছুদিন এইরূপ চলিতে চলিতে পরে (দুই এক বৎসর পরে) যখন আমরা আগাগোড়া পর্য্যালোচনা করিয়া দেখি, তখন আমরা কি দেখিতে পাই ? আমরা দেখি যে, রোগটী ভিতরে বরাবর বৃদ্ধি হইয়া আসিয়াছে (if at the end of years we look back upon every individual case, we find that the case has been steadily progressing)। সুতরাং ইহাতে আমরা তখন বেশ বুঝিতে পারি যে, আমরা রোগের মূলে আদৌ যাইতে পারি নাই, এত দিন যে চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহা কেবল ভাসা ভাসা মাত্র। আরও বুঝিতে পারি যে, রোগীর অভ্যন্তরে যেন একটা গূঢ়ভাব নিহিত আছে ও রোগ বরাবরই বৃদ্ধির দিকে গিয়াছে। (you will find that you have not struck at the root of the trouble, that there is an underlying something present and prevailing and that the disease is steadily growing worse.)।

এই সময়ে তরুণ ব্যাধির চিকিৎসাতে মহাত্মা হ্যানিম্যান অত্যন্ত সুনিপুণ হইয়া উঠিয়াছিলেন। একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, আর্ণিকা, চায়না ও নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধের দ্বারা তরুণ ব্যাধি ও সোরাজনিত উপসর্গে তিনি আশ্চর্য্যজনক ফল দেখাইতেন। কিন্তু কতকগুলি ব্যাধিতে যদিও আশু উপকার দেখাইতেন, তথাপি রোগের এককালে আরোগ্য পক্ষে কিছুই করিতে পারিতেন না। ঐ সকল স্থলে অত্যন্ত যত্ন ও আয়াস দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও কিছুতেই অভীষ্ট সিদ্ধি হইত না। যতই দিন যাইত, ততই রোগের লক্ষণগুলি আরও প্রবলরূপে প্রকাশ পাইত,

এবং রোগ যে ক্রমশঃ বৃদ্ধির দিকে যাইত, সে বিষয়ে আর কোন সন্দেহই থাকিত না। ইহা দেখিয়া হানিম্যান তখন বিস্মিত হইয়াছিলেন।

মহাত্মা হানিম্যান এতদিন বুঝিতে পারেন নাই যে, যে সকল বিষ (maism) হইতে তরুণ ব্যাধি প্রকাশ পায় (যথা—বসন্ত, হাম বা কলেরা প্রভৃতি), উহারা কেবল তরুণ ক্রিয়াই করিতে পারে—উহাদিগের ক্রিয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে না (He had not yet learned that the acute maism were utterly and strictly acute maism)। রোগ মাত্রেই যে কোন একটা বিশিষ্ট বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, হানিম্যান তখনও তাহা ঠিক বুঝিতে পারেন নাই। যে সকল বিষ তরুণ ব্যাধি আনয়ন করে, উহাদিগের ক্রিয়া কখন কখন এরূপ অত্যন্ত প্রবলবেগে প্রকাশ পায় যে, সেই ধাক্কাতেই রোগীর মৃত্যু ঘটে, অথবা তত প্রবলবেগে না আসিলে রোগী কিছুদিন ভুগিতে থাকে, তৎপরে ভোগাবসানে রোগ আপনা আপনিই আরোগ্য হইয়া যায় (the diseases due to acute maism came on either with sufficient violence to cause death to patients or with less vioience, where in there is a period of progress and natural tendency to recover, they can not be proionged in the patient and must subside, these acute maism have time of their own)। ঐ সকল তরুণ বিষের একটী নির্দ্দিষ্ট কাল আছে, সেই সময়ের মধ্যে রোগী আরোগ্য হইবার হইলে তাহাই হয়, নতুবা কালগ্রাসে পতিত হইয়া থাকে।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ রোগ ভোগের কালের তারতম্য অনুসারেই ব্যাধি সমূহকে তরুণ বা প্রবল, নাতিপ্রবল ও পুরাতন প্রভৃতি বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত করেন (Acute, sub-acute and chronic)। কিন্তু ইহা নিতান্ত ভ্রমমূলক। তরুণ ও পুরাতন ব্যাধি ভিন্ন ভিন্ন বিষ হইতে উৎপন্ন হয়। যেটী তরুণ ব্যাধি, তাহা আগাগোড়াই তরুণ, আর যেটী পুরাতন তাহার ক্রিয়াও প্রারম্ভ হইতে পুরাতন (an acute miasm is acute from the very begining, as a cronic miasm is chronic from the very begining)। এইরূপে অনুসন্ধান করিতে করিতে সর্ব্বশেষে মহাত্মা হানিম্যান স্থির করিতে পারিয়াছিলেন যে, ব্যাধি সমূহের মধ্যে তরুণ ব্যাধি যেমন আরোগ্য হয়, ঐরূপ অনেক ব্যাধি—যাহারা কিছুতেই আরোগ্য হয়না, তাহাদিগের মূলে একটী পুরাতন বিষ (chronic miasm) নিহিত আছে। এই বিষ ক্রমাগতই শরীরে ক্রিয়া করিতে থাকে, উহাকে কিছুতেই দমন করা যায় না। এমন কি, যতদিন না রোগীর জীবনান্ত হয়, ততদিন উহা কার্য্য করিতে ক্ষান্ত থাকে না (the chronic miasm has a tendenay to progress to end only with the life of the patient)।

এই সকল দেখিয়া শুনিয়া হানিম্যান হতজ্ঞান হইয়া পড়েন নাই। তখন তিনি অসীম অধ্যবসায় সহকারে ইহার প্রতিকারে জীবনপণ করিয়া পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলেন। ঠিক ঐ পুরাতন বিষের ন্যায় কার্য্য করে, অর্থাৎ পুরাতন বিষে যেরূপ রোগের ছবি আনয়ন করে, কোন্ কোন্ ঔষধে সুস্থ শরীরে সেই সেই ছবি আনয়ন করিতে পারে, প্রুভিং (Proving) করিয়া তিনি সেই সকল ঔষধ আবিষ্কার করিতে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। উহারই ফল হানিম্যানের ক্রনিক ডিজিজ (Hahnemann's chronic disease)। এই পুস্তকখানি তাঁহার কীর্ত্তিস্বরূপ বিরাজ করিতেছে।

এ্যাগ্রাভেশন বা লক্ষণ সমূহের বৃদ্ধি

Homœopathic aggravation.

লেখক—ডাঃ শ্রীনৃত্যগোপাল চ্যাটার্জ্জী, (হোমিওপ্যাথ্)
প্রফুল্ল দেবী দাতব্য ঔষধালয়। পাইগাছি (হুগলী)

"A disease that is of no very long standing ordinarily yeilds without any great degree of suffering to a first dose of remedy" (*vide organon para. 154*) অর্থাৎ—"যে সকল রোগী বেশী দিনকার নয়, সেই সকল রোগে উপযুক্ত ঔষধের এক মাত্রাতেই কাজ পাওয়া যায় এবং ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীর শরীরে কোন রকম আলোড়ন প্রকাশ পায় না" অর্থাৎ তরুণ রোগের অনেক দিন ভোগ ও দেহের তন্তু সমূহের ধ্বংস হইতে আরম্ভ না হইলে—এক কথায় মরণোন্মুখ রোগী না হইলে, ঔষধ প্রয়োগের পর প্রায়ই রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় না। কিন্তু তরুণ পীড়া যখন প্রবল আকার ধারণ করে ও তাহাতে রক্ত দূষিত এবং ভিন্ন ভিন্ন টিশু সমূহ ধ্বংস হ'তে আরম্ভ হয়, তখনই ঔষধ প্রয়োগের পর লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অতিশয় ঘর্ম্ম, ভেদ ও বমি উপস্থিত হয়। ইহাকেই ঔষধের **"এ্যাগ্রাভেশন"** বলে। রোগ আরোগ্য হইবার পূর্ব্বে, অধিকাংশ ক্ষেত্রে যখন এইরূপ প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তখন রোগারোগ্যের বিষয়ে আর সন্দেহ থাকে না। কিন্তু পুরাতন পীড়া যদি বেশী দিন ধরিয়া শরীরে আধিপত্য বিস্তার করতঃ দেহের তন্তু সমূহের পরিবর্ত্তন সংঘটিত করিয়া থাকে, তাহা হইলেই রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি অনিবার্য্য হয়। মহামতি কেণ্ট তাহার "লেকচার অন হোমিওপ্যাথিক ফিলজফি"তে বলিয়াছেন—"If the disease has ultimated itself in change of tissues, then you may see striking aggravations. even aggravations that can not be recovered one, such as we find in the advanced forms of tissue change e. g., where the Kidneys are destroyed or the liver destroyed, or in phthisis, where the lungs are destroyed."—(Kents lectures on Homœopathic Philosophy).

রোগীর চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে রোগটী তরুণ, কি পুরাতন (acute or chronic), তাহা ঠিক করা প্রথমেই কর্ত্তব্য। যে সকল ক্ষেত্রে টিশুর কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, সে স্থলে রোগ-লক্ষণের কোন আতিশয্য বা কোন যন্ত্রণা প্রকাশ না পাইয়াই রোগ আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যেখানে পাইমিয়া (Pyæmia) প্রভৃতি রোগের ন্যায় রক্তের অত্যন্ত দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, সেখানে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর ভেদ, বমি আরম্ভ হইতে পারে। এরূপ স্থলে এই বুঝিতে হইবে যে, জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া বশতঃই দেহের ময়লা বা রক্তস্থ দূষিত পদার্থ সমূহ বহির্গত হইয়া যাইতেছে। (As a reaction of the vital force commences a process of house cleaning.)। এই কার্য্যটী জীবনীশক্তি স্বয়ংই করে—ঔষধ দ্বারা ইহা সম্পাদিত হয় না। তবে যদি ক্রুড ঔষধ খাওয়ান যায়, তাহা হইলে ঔষধের ক্রিয়া দ্বারাও রোগ-লক্ষণের ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে পারে বটে, কিন্তু শক্তিকৃত সদৃশ ঔষধ প্রয়োগে কোন প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। জীবনীশক্তির কার্য্যই হইতেছে—রোগবিষ বা শরীরের পক্ষে হানীজনক দ্রব্য শরীর হইতে বাহির করিয়া দিয়া শরীরকে সুস্থাবস্থায় রাখা। (The action of the dynamic drug is to turn to economy into order.).

পুরাতন পীড়াতে ঐরূপই সচরাচরই দেখা যায় বটে, কিন্তু যে স্থলে পুরাতন পীড়ায় দৈহিক যন্ত্র বা তন্ত্র সমূহের বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই, সেখানে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে রোগ-লক্ষণ সকলের প্রায়ই বৃদ্ধি হয় না। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে পীড়া অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে, সেখানে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে প্রতিক্রিয়া বশতঃ কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ঔষধ প্রয়োগের পর ঔষধের এইরূপ এ্যাগ্রেভেশন অর্থাৎ প্রতিক্রিয়া হেতু যে সকল রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়, অনেক স্থলে সেই সকল লক্ষণ দৃষ্টে আমাদের ভীত হইতে হয়। কিন্তু প্রকাশিত লক্ষণগুলি রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনকই হইয়া থাকে। মনে করুন— একটী শিশুর চিকিৎসার্থে আহূত হইয়া দেখা গেল—শিশুটী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। ঔষধ দেওয়া গেল এবং তারপর ঔষধের প্রতিক্রিয়া বশতঃ শিশুটী ক্রন্দন ও ছট্‌ফট্ করিতে আরম্ভ করিল। তাহার এই ক্রন্দন ও অস্থিরতা দেখিয়া আত্মীয়েরা ভীত হইয়া পড়িলেন, কিন্তু চিকিৎসকও যদি শিশুর এইরূপ লক্ষণ দেখিয়া ভীত হইয়া ঐ সকল লক্ষণের উপশমার্থ ঔষধ প্রয়োগের চেষ্টা করেন, তাহা হইলে শিশুর মৃত্যু অনিবার্য্য হয়। এইরূপ মঙ্গলজনক প্রতিক্রিয়া বন্ধ করা কখনও উচিত নয়। এইরূপ প্রতিক্রিয়া বশতঃ ক্ষণিক যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু চিকিৎসক যদি এই প্রতিক্রিয়াকে চিনিতে না পারিয়া ও ইহা অন্য ঔষধের ইণ্ডিকেসন (indication) বা প্রয়োগ জ্ঞাপক লক্ষণ মনে করিয়া তাহার গতিরোধ করিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে তিনি রোগীকে বিনষ্টই করিবেন (he will spoil his case)। সুতরাং কোন্ লক্ষণগুলি ঔষধের প্রতিক্রিয়া বশত উপস্থিত হয়, আর কোন্ লক্ষণগুলি ঔষধের ইণ্ডিকেসন, তাহা বুঝিয়া লওয়া দরকার (He must diseriminate between that which is reaction and that which calls for a remedy)। কখন কখন এই প্রতিক্রিয়া এরূপ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহা দেখিয়া অনেক চিকিৎসকেরই ধৈর্য্যচুতি ঘটে। আবার অধিকাংশ স্থলে রোগীর আত্মীয় স্বজন বা রোগীর এই প্রতিক্রিয়া অবস্থা দেখিয়া ডাক্তারের উপর পীড়াপীড়ি আরম্ভ অথবা তাহাকে বিদায় করিবার চেষ্টা করেন। কিন্তু ঐরূপ প্রতিক্রিয়াজ লক্ষণ দেখিয়া বা রোগীর আত্মীয়দের ব্যবহারে ধৈর্য্যচুত হইয়া কর্ত্তব্য পালনে বিরত হওয়া চিকিৎসকের কর্ত্তব্য নহে। (The Physician must meet it as a man and the ignorance of the mother or friends can be no excuse for his violation of principles even once)। চিকিৎসক যদি নিশ্চিত বুঝেন যে, প্রকাশিত লক্ষণগুলি ঔষধেরই এ্যাগ্রাভেসন, তাহা হইলে রোগীর অভিভাবকগণকে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এস্থলে তাহাদিগকে বেশ করিয়া বুঝাইয়া বলিতে হইবে যে—"যে লক্ষণগুলি অদৃশ্য ভাবে থাকিয়া দেহের অশেষ ক্ষতি সাধন করিতেছিল, ঔষধ দ্বারা জীবনীশক্তি সতেজ শক্তিশালী হওয়ায় উহা ঐ সকল লক্ষণকে তাহাদের গুপ্ত স্থান হইতে বাহির করিয়া দেওয়াতেই তাহারা প্রকাশিত হইয়াছে। আর দেহরূপ ঘরটীতে যে সকল আবর্জ্জনা জমিয়া ছিল, ঝাঁট দিয়া, সে সমস্ত আবর্জ্জনা বাহির করিয়া দিয়াছে। সুতরাং ইহা রোগ আরোগ্য হওয়ারই মঙ্গলসূচক লক্ষণ।"

পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে প্রতিক্রিয়া বশতঃ শারীরিক আলোড়ন (Turmoil in the economy) উপস্থিত না হইলে প্রায়ই রোগ সারে না। ব্যাধি যত দৃঢ় ভাবে শরীরে বদ্ধমূল হইবে এবং তজ্জন্য দেহের যত বেশী পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইবে, প্রতিক্রিয়া কালে তত বেশী বিশিষ্ট প্রকার ও যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পাইবে। কিন্তু প্রত্যেকবার ঔষধ প্রয়োগের পরই যদি প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, যে ব্যাধি অত্যন্ত বদ্ধমূল হইয়াছে (The trouble is deep seated)। উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে লক্ষণ সকল বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু কোন নূতন লক্ষণ প্রকাশ পায় না (The remedy can not give him symptoms that he has not); তবে যদি রোগীর স্নায়ুমণ্ডলের খুব চৈতন্যাধিক্য থাকে

(where the patient is over sensitive) তাহা হইলে নূতন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে, আর রোগী যে ঔষধটী সেবন করিতেছে,ঐ লক্ষণগুলি সেই ঔষধটাই প্রভিং করে (These over sensitives prove every thing that comes along)। অতএব চিকিৎসাকালে সর্ব্বাগ্রে রোগীর স্নায়ুমণ্ডল কিরূপ তাহা বুঝা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ তরুণ পীড়াতে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের কিছুক্ষণ পরেই—বেশী না হইলেও, লক্ষণের একটুও বৃদ্ধি দেখতে পাওয়া যায়। এরূপস্থলে আর ২য় মাত্রা ঔষধ দেওয়া কদাচ উচিৎ নয়। কারণ, এরূপ স্থলে বুঝতে হইবে যে, ঔষধ সুনির্ব্বাচিত হইয়াছে ও ঔষধটী গভীর ভাবে কার্য্য আরম্ভ করিয়াছে! যদিচ পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, তাহা কিরূপ স্থলে যে হইবে, তাহা বলা অতীব কঠিন। এসম্বন্ধে কোনঃনির্দ্দিষ্ট নিয়ম থাকিতে পারে না। রোগের প্রকৃতি এবং চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর ইহা নির্ভর করে। তবে মোটের উপর কথা এই যে, এক মাত্রা ঔষধ দিয়া তাহার ফলাফল নিরীক্ষণ করাই কর্ত্তব্য (give a single dose and watch and wait its effects)। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা যায়—টাইফয়েড জ্বরে রোগী বেশী সবল থাকিলে মধ্যে মধ্যে ঔষধ খাওয়ান যাইতে পারে। কারণ, এই রোগের ভোগকাল অতি দীর্ঘ। কিন্তু কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগের পর যদি প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়াই কর্ত্তব্য। যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পাইবার আশায় ঐরূপভাবে পুনঃ পুনঃ ঔষধ দেওয়া কদাচ কর্ত্তব্য নহে; দিলে অনিষ্টই হইবে। স্বল্পবিরাম জ্বরে (Remittent fever) অল্প সময়ের মধ্যেই প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং এক মাত্রা ঔষধ সেবন করাইয়া অপেক্ষা করাই সমীচীন। (one dose should be the rule)। টাইফয়েড জ্বরে প্রতিক্রিয়া আসিতে দেরী হয়, সেই জন্যই পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ দরকার হইতে পারে। (Repetition is necessary); কিন্তু দুর্ব্বল রোগীতে এরূপ পুনঃ পুঃন ঔষধ প্রয়োগ করা কদাচ সঙ্গত নহে। রোগী যতই সবল হয়, ঔষধে ততই শীঘ্র ও নিরাপদে প্রতিক্রিয়া আনে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসাক্ষেত্রে ব্যবহারিক অভিজ্ঞতা

Knowledge in Practical Field.

লেখক—ডাঃ শ্রীননীগোপাল দত্ত B. A. M. D. (*Homœo.*)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৯—ফাল্গুন) ২৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

পাল্‌সেটিলা। (**Pulsatilla**) ঃ—মৎস্য, মাংস এবং তৈল ঘৃত প্রভৃতি চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের অপব্যবহার জনিত পীড়ায় এবং স্ত্রী-ব্যাধিতেই পাল্‌সেটিলার প্রধান অধিকার। ইহার মধ্যে স্ত্রীলোকদের ব্যাধিতে ইহা যেরূপ বহুলভাবে ব্যবহৃত হইয়া আশ্চর্য্যজনক আরোগ্য-ক্রিয়া সাধন করিয়া আসিতেছে, তাহাতে ইহা যে প্রধানতঃ স্ত্রীলোকদেরই ঔষধ, এই ধারণা হওয়া খুব একটা অস্বাভাবিক কিছু নহে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিতে কোনও বাঁধা ধরা চিকিৎসা-পদ্ধতি নাই (There is no routine treatment in Homœopathy)। যাঁহারা শিরঃরোগ, শূলরোগ, হৃদ্‌রোগ প্রভৃতিরূপে রোগের নামকরণ করেন বা রোগ নির্ব্বাচন করিতে ব্যস্ত থাকেন, আর

রোগ-লক্ষণ সংগ্রহের দিকটা উপেক্ষা করিয়া ভাসাভাসিভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া থাকেন, তাঁহারা কোন কোন ক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হইলেও, অনেক ক্ষেত্রেই যে তাঁহাদিগকে বিফল মনোরথ হইতে হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। অবশ্য রোগ নির্ব্বাচনের যে একেবারেই কোনও সার্থকতা নাই, তাহা নহে। রোগ নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ প্রয়োগে মনোনিবেশ করিলে ঔষধের পরিসীমা (range of medicine) কতকটা সীমাবদ্ধ বা খাঁট (limited) হইয়া আসে এবং তখন ঐ সীমাবদ্ধ (limited range of medicines) হইতে লক্ষণ-সমষ্টি অনুসারে একটি ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া লওয়া অধিকতর সহজসাধ্য হয়। পরন্তু, ইহাতে আমাদের কার্য্যসিদ্ধিরও কোন ব্যাঘাত হইতে পারে না। কিন্তু অনেক চিকিৎসক শুধু রোগের নামকরণ বা রোগনির্ব্বাচনের দিকেই এত ঝোঁক দেন এবং তাহাতে এত ব্যস্ত থাকেন যে, লক্ষণ-সমষ্টি বিচারের দিকে লক্ষ্য রাখিবার যেন তাহাদের অবসরই জুটে না—হয়তো বা তাঁহারা ইহা প্রয়োজনই মনে করেন না। রোগের নামকরণ করুন,—কোনও আপত্তি নাই, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের একমাত্র মুখ্য উদ্দেশ্য থাকিবে—লক্ষণসমষ্টির বিচার (symptom totality)। এই জন্যই হোমিওপ্যাথিক "ভৈষজ্য-তত্ত্ব" (Materia Medica) বিশেষ ভাবে অধ্যয়ন করিয়া প্রত্যেক ঔষধের চরিত্রগত প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি (grand characteristic symptoms) আয়ত্ত করিয়া রাখিতে হইবে। যখন এইরূপে ঔষধের চরিত্রগত প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি আয়ত্বাধীন হইবে, তখন দেখা যাইবে যে—একোনাইট জ্বরের ঔষধ, বেলেডোনা মাথাবেদনার ঔষধ, ইপিকাক্ বমির ঔষধ, নক্স-ভমিকা পুরুষের ঔষধ, "পাল্সেটিলা" স্ত্রীলোকের ঔষধ, ক্যান্থারিস প্রস্রাবের ঔষধ, এরূপ ধারণা আর থাকিবে না। লক্ষণসমষ্টি মিলিলে স্ত্রীই হউক, আর পুরুষই হউক, যে কোনও ঔষধ যে কোনও রোগে প্রয়োগ করিয়া বাঞ্ছিত ফল লাভ করা যাইতে পারে। "Nax-vomica is called the man's remedy and Pulsatilla the woman's remedy" অর্থাৎ "নক্স-ভমিকা পুরুষের এবং পাল্সেটিলা স্ত্রীলোকের ঔষধ" এই কথার মূলেও ঐ লক্ষণ সমষ্টিই।

(১) জ্বরে পালসেটিলা ঃ—জ্বরে পালসেটিলা প্রয়োগ সম্বন্ধে আমি কয়েকটা রোগীতে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। নিম্নে তাহা লিপিবদ্ধ করিতেছি।

ঠাণ্ডা বাতাসে এবং ঠাণ্ডা প্রয়োগে যে সমস্ত ঔষধের উপশম এবং গরমে বৃদ্ধি লক্ষণ আছে, তন্মধ্যে পাল্সেটিলা (Puls) সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। উষ্ণতা প্রয়োগে বা গরমে উপশম যেমন আর্সেনিকের (Arsenic) নিশ্চিত সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ, তেমনি পাল্সেটিলা ইহার বিপরীত অর্থাৎ ঠাণ্ডা খোলা বাতাসে উপশম পাল্সেটিলার নিশ্চিত সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণ। সর্দ্দিজ্বর, পিত্তজ্বর, ম্যালেরিয়াজনিত অবিরাম ও সবিরাম জ্বর, জ্বর আসিবার বা বৃদ্ধি হইবার সময় বৈকাল ও সন্ধ্যা ৪।৫টা, চক্ষু ও হাত পায়ের জ্বালা, রোগী খোলা বাতাসে থাকিতে ইচ্ছা করে এবং তাহাতে সে আরাম পায়, রোগী ছট্‌ফট্ করে, রোগীর ঠোঁট শুকাইয়া যায়, কিন্তু পিপাসা আদৌ থাকে না (কোন কোন ক্ষেত্রে পিপাসা থাকিতেও দেখা যায়); এই সকল স্থলে ও লক্ষণে "পাল্সেটিলা" (Pulsatilla) প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। অবশ্য গাত্রজ্বালা, ছট্‌ফটানি, ঠাণ্ডায় উপশম "সাল্ফারেও" আছে, কিন্তু পাল্সেটিলা ও সাল্ফারের লক্ষণসমষ্টির প্রভেদ নির্ণয় করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। সাল্ফারের জ্বর-লক্ষণাদিও প্রায় পাল্সেটিলার অনুরূপ, তবে 'সাল্ফারে' খুব প্রবল পিপাসা এবং পাল্সে প্রায়ই পিপাসাহীনতা বর্ত্তমান থাকে। পাল্সেটিলায় সামান্য পিপাসা থাকিলেও তাহা মোটেই উল্লেখযোগ্য নহে। পাল্সের অনুরূপ জ্বরাদি লক্ষণে "নিম" বা "এজাডিরেক্টা ইণ্ডিকা (Azadirecta Indica) এবং "কেলি সাল্ফের" স্মরণ করা উচিত।

(১) রোগী ঃ—জনৈক মুসলমান কৃষক যুবক। এই অঞ্চলের ম্যালেরিয়াপ্রধান স্থানে বাস করার দরুণ প্রতি

বৎসরই বর্ষাকালে যুবকটী মাঝে মাঝে দুই চারিদিন প্রবল জ্বরে ভুগিয়া থাকে এবং কুইনাইন খাইয়া ভাল হইয়া যায়। কোনও কার্য্য উপলক্ষে আমার সঙ্গে বিগত বৎসর তাহার ঘনিষ্টতা হয় এবং গত বৎসর শীতকালে যুবকটী জ্বরে প্রবলভাবে আক্রান্ত হইলে ৫।৭ দিন পর এইবার সে আমার ঔষধ খাওয়ার ইচ্ছা প্রকাশ করে। শুনিলাম ৫।৭ দিন যাবৎ তাহার প্রত্যহই সন্ধ্যার সময় শীত কম্পসহ প্রবলভাবে জ্বর আসিতেছে। হাত, পা, চোখ, মুখ খুব জ্বালা করে এবং প্রচণ্ড শীতের মধ্যেও শুধু ঠাণ্ডা পাওয়ার জন্য বাহিরের বাতাসে থাকিতে চায়। "ঠাণ্ডায় উপশম", শুধু এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহাকে এক মাত্রা পাল্সেটিলা ২০০ (Pulsatilla 200) দেই। এই এক মাত্রা পাল্সেটিলা সেবনেই সে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। বর্ত্তমান বর্ষে বর্ষাকালে তাহার মাত্র ২ দিন সামান্য জ্বর হইয়াছিল। ইহা ব্যতীত তাহার আর অন্য কোনও অসুখ হয় নাই। অদ্যাবধি সে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

(২) রোগী ঃ—জনৈক স্থানীয় ভদ্রলোক। বিগত বর্ষাকালে ইনি জ্বরে আক্রান্ত হন। গাত্রদাহ, ছট্‌ফটানি, প্রবল পিপাসা, শীত ও উত্তাপের মুহুর্মুহু পরিবর্ত্তনশীলতা অর্থাৎ "ক্ষণে দাহ, ক্ষণে শীত" প্রভৃতি লক্ষণসহ পিপাসা থাকা সত্ত্বেও কয়েকমাত্রা পাল্সেটিলা ৬ (Pulsatilla 6) প্রয়োগে তিনি আরোগ্য লাভ করেন।

পাল্সেটিলা সম্বন্ধে এরূপ অনেক রোগীবিবরণ দেওয়া যাইতে পারে। বারান্তরে সেগুলি দেওয়ার চেষ্টা করিব। এস্থলে এইমাত্র বক্তব্য যে, ম্যালেরিয়াপ্রধান দেশে— যেখানে শুধু স্থূল মাত্রায় কুইনাইন, আয়রণ, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধের বহুল প্রচলন আছে এবং এই সকল ঔষধ সেবনে নানা প্রকার কুফলের সৃষ্টি হইয়া থাকে, সেখানে "পাল্সেটিলা" প্রয়োগ করিলে অতি সহজে অতি সত্বর অনেক জটিল রোগ আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে। কারণ, পাল্সেটিলা কুইনাইন ও আয়রণের এন্টিডোট ঔষধ।

(ড) বেলেডোনার আশ্চর্য্যজনক ক্রিয়া (Wonderful action of Belladona) ঃ— শরীরের যে কোনও স্থানের অত্যুগ্র বেদনায় মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য দর্শাইতে পারে, এমন অনেক ঔষধ আমাদের ভাণ্ডারে আছে। রোগী যখন তীব্র যাতনায় অধীর হইয়া তাহার আত্মীয় স্বজন ও চিকিৎসককে ব্যাকুল করিয়া তুলে, তখন আশু উপশমকারী কোনও ঔষধ না দিতে পারিলে রোগীর জীবন নিতান্তই দুর্ব্বহ হইয়া উঠে এবং চিকিৎসকের কার্য্যকুশলতার উপরও সন্দেহের ছায়া পড়ে। রোগী যখন চীৎকার করিয়া বলে—"যদি তোমরা আমার বেদনার কিছুই করিতে না পার, তবে একটা ঔষধ খাওয়াইয়া বরং আমাকে মারিয়া ফেল। এই অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করার চেয়ে মৃত্যুই শ্রেয়ঃ"। এক্ষেত্রে "মর্ফিয়া" কিংবা অন্য কোনও বেদনানাশক বা মাদক (anodyne or nercotics) ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের গত্যন্তর থাকে না। কিন্তু বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ধীরভাবে চিন্তা করিয়া হয়তো এমন একটী ঔষধ মনোনিত করিতে পারেন—যাহার ক্রিয়া দেখিয়া বিস্ময়ে মুগ্ধ হইতে হয়। বেদনানাশক হিসাবে আমাদেরও অবশ্য "মর্ফিয়া" ব্যবহারের ব্যবস্থা আছে, কিন্তু তাহা স্থূল মাত্রায় না দিয়া সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্মভাবে শক্তীকৃত করিয়া (Homœopathically) প্রয়োগ করিতে হয়। তবে এরূপ শক্তীকৃত মর্ফিয়ার ফলাফল সম্বন্ধে আমার বিশেষ কোনও অভিজ্ঞতা নাই। পক্ষান্তরে, অসহ্য বেদনা নিবারণার্থ ২।১ ক্ষেত্রে আমি মর্ফিয়া ৩, ৬ প্রভৃতি শক্তি প্রয়োগ করিয়া কোনও সুফল প্রাপ্ত হই নাই। একোনাইট (Aconite), কফিয়া (Coffea Crudum), কলোসিন্থ (Colocynth), ব্রাইওনিয়া (Bryonia Alba), কেলি-কার্ব্ব (Kali-Carbonicum), এপিস (Apis Melifica), সিমিসিফিওগা(Cimicifuga)এবং উহার উগ্র বীর্য্যসার—ম্যাক্রটিনাম (Macrotinum) প্রভৃতি অনেক বেদনা নাশক ঔষধ আছে এবং এরূপ আরও অসংখ্য ঔষধের

নাম করা যাইতে পারে। এরূপ প্রত্যেক ঔষধের বিশেষ বিবরণ ও প্রয়োগ-বিধি জ্ঞাত হইতে হইতে হইলে বিস্তৃত মেটিরিয়া মেডিকা অধ্যয়ন করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এরূপ বড় বড় ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে তরুণ প্রাদাহিক পীড়ায় অত্যন্ত তীব্র (new very acute) বেদনা দমনার্থ "একোনাইট" ও "বেলেডোনা" প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলে বেদনা নিবারণার্থ ইহাদের সমকক্ষ কোনও ঔষধই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। (Aconite and Belladona are too great pain remedies)। যেখানে দেখা যায় যে, বেদনা সব সময় না থাকিয়া হঠাৎ তাহার আবির্ভাব এবং আবার হঠাৎ তিরোধান হয়—বেদনা যখনই হয়, তখনই একেবারে অসহ্য হইয়া উঠে—বেদনা হঠাৎ চলিয়া গেলে রোগী যেন একটু নিদ্রাভিভূত হয় বলিয়া মনে হয়, কিন্তু হয়তো খানিক পরেই আবার রোগী যন্ত্রণায় বিকট চীৎকার করিতে থাকে; সেখানে "বেলেডোনা" ভিন্ন আমাদের গত্যন্তর নাই। 'একোনাইটও বেদনার একটি মহৌষধ। কিন্তু প্রয়োগক্ষেত্রে 'একোনাইট' ও 'বেলেডোনার প্রভেদ নির্ণয় করা একান্তই প্রয়োজন এবং এরূপ নির্ণয় খুব কঠিনও নহে। হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-তত্ত্বে যাঁহার বেশ দখল আছে, তাঁহার পক্ষে সমতুল্য ঔষধের পরস্পর প্রভেদ-বিচার করা কষ্টসাধ্য হয় না। কিন্তু অনেক কর্ম্মবিমুখ অলস চিকিৎসক (যাঁহারা ভাল করিয়া মেটিরিয়া অধ্যয়ন করা অনাবশ্যক মনে করেন) অনেক সময় "একোনাইট" ও "বেলেডোনা"র পার্থক্য নির্ণয় করিতে না পারিয়া উভয় ঔষধই পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। কিন্তু ইহা নিতান্তই হোমিওপ্যাথির রীতিবিরুদ্ধ। ইহাতে উপকার অপেক্ষা অপকারই অধিক হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা হইলেও, সমধিক আশ্চর্য্যের বিষয়—অনেকে বৃথা তর্ক করিয়া থাকেন যে, এরূপ পর্য্যায়ক্রমে একোনাইট, ও বেলেডোনা দিয়া তাঁহারা আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। কি অসঙ্গত তাঁহাদের যুক্তি! মাহাত্ম্য হেরিং তাঁহার 'গাইডিং সিম্‌টমে' এবং ক্লার্ক তাঁহার 'ডিক্সনারি অব মেটিরিয়া মেডিকাতে বলিয়াছেন—'একোনাইটের বিষঘ্ন 'বেলেডোনা' এবং 'বেলেডোনার' বিষঘ্ন 'একোনাইট'। যদি হোমিওপ্যাথির মুকুটমণি এই চিকিৎসকদ্বয়ের এই মতকে আমরা প্রামাণ্য (outhority) বলিয়া মানি, তবে প্রতি মুহূর্ত্তে "একোনাইট" দ্বারা "বেলেডোনার ও "বেলেডোনার দ্বারা "একোনাইটের" ক্রিয়া নষ্ট হওয়া অবশ্যম্ভাবী। সুতরাং এই বিপরীত ধর্ম্মী ঔষধ ২টী পর্য্যায়ক্রমে রোগীকে সেবন করিতে দিয়া রোগীর কি সুফল সংঘটন করা হয়, তাহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে। এরূপ পর্য্যায় প্রথা সম্পর্কে মহামতি "ন্যাস" সাহেব কি বলিয়াছেন, তাহা প্রণিধানযোগ্য—

"The custom of alternating Aconite and Belladona in inflammrtory affections, which so widely prevails is a senseless one, Both remedies cannot be indicated at a time. and if a good effect follows their administration you may be sure that the indicated one cured inspite of the action of the other, whch only hindered, or that the patient recovered without help from either, There are many cases of this kind where the doctor is congratulating himself on a cure which was only a recovery, for which he deserves no credit at all."

(Nash's Leulers in Therapeutics page 38.)

একোনাইট ও বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিয়া যাঁহারা আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্তিতে গর্ব্ব করিয়া থাকেন, তাহারা বুঝিতে পারেন না যে, তাহাদের এই গর্ব্বের মূল কোথায়। এমন অনেক রোগী দেখা যায়—যাহারা নিজ নিজ জীবনীশক্তির বলেই রোগ হইতে মুক্তি পাইয়া থাকে। প্রকৃতিই এক্ষেত্রে তাহার রোগনিবারণীশক্তি দ্বারা রোগীকে আরোগ্যের পথে আনিয়াছে—ভ্রান্ত চিকিৎসকের অন্যায় চিকিৎসাও প্রকৃতিকে বাধা দিতে পারে নাই। অথচ চিকিৎসক তাহার ভ্রান্তির বিষয় অপরিজ্ঞাত থাকিয়াই এই আরোগ্যকে নিজ কৃতিত্ব

মনে করিয়া আনন্দোচ্ছ্বাসে মত্ত হন। প্রকৃতি কিন্তু অন্তরালে থাকিয়া বেশ এক চোট্ হাসিয়া নেন। এই ত আমাদের চিকিৎসা। যাহা হউক, এখন "বেলেডোনার" একটি আশ্চর্য্যজনক রোগী-বিবরণ দিয়া আজিকার মত বক্তব্য শেষ করিব।

রোগী—এখানকার জনৈক উচ্চপদস্থ রাজকর্ম্মচারীর স্ত্রী। বয়স ২৯৷৩০ বৎসর, একহারা গঠন।

কিছুকাল অতীত হইল, তিনি হঠাৎ একদিন রাত্রি শেষে তাঁহার নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা অনুভব করেন। বেদনার ধমকে তাঁহার ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। বেদনা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে হইতে রাত্রি ভোরের সময় উহা প্রবল আকার ধারণ করে। আমি অতি প্রত্যুষে আহূত হই।

অনুসন্ধানে জানিলাম—রোগিণী প্রায়ই কোষ্ঠকাঠিন্যে কষ্ট পাইয়া থাকেন। বেদনা হওয়ার পর তাঁহার দুইবার টক্‌গন্ধযুক্ত ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়াছে। দেখিলাম—বেদনায় রোগিণী ভীষণভাবে চীৎকার করিতেছেন, প্রকাণ্ড একটি তক্তপোষে শুইয়া থাকিয়া কেবল এপাশ ওপাশ গড়াগড়ি দিতেছেন। কিছুকাল এরূপ ভীষণ চীৎকারের পরই আবার হয়তো ২৷১ মিনিটের জন্য একটু তন্দ্রাভিভূত হইয়া পড়িতেছেন, কিন্তু ২৷১ মিনিট যাইতে না যাইতেই পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় ভীষণ চীৎকার করিতেছেন এখানকার জনৈক অভিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ইতিপূর্ব্বেই আহূত হইয়াছিলেন। তিনি ইহা অন্ত্রাবরোধ (Intestinal obstruction) নির্দ্ধারণ করিয়াছেন এবং হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়ার জন্য আমাকে বলিলেন। আমি রোগিণীকে মাত্র এক ডোজ্ বেলেডোনা ৩০ শক্তি (Belladona 30) দিলাম। ৫ পাচ মিনিটের মধ্যেই রোগিণীর বেশ একটু ঘুমের ভাব হইল। কিছুক্ষণ পরে রোগিণীর নিদ্রা ভঙ্গ হইল। এই সময়ে জিজ্ঞাসা করিয়া জানা গেল—রোগিণী বেশ একটু আরাম বোধ করিতেছেন। আর কোনও ঔষধ দেই নাই। এই দিন সন্ধ্যার সময় জানিলাম যে, রোগিণীর অন্ত্রপ্রদেশের বেদনা একেবারেই তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। এপর্য্যন্ত তিনি ভালই আছেন।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-ব্যবসায়

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাসচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়
হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। মহানাদ, হুগলী।

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩০—ফাল্গুন) ৩৩৭ পৃষ্ঠার পর হইতে]

চিকিৎসা পুস্তক, ঔষধ, বাক্স, বাক্সের আবরণ, থার্ম্মোমিটার ও ষ্টেথিস্কোপ কেনা হইয়া গেলেই একটা প্রধান কাজ হইয়া গেল, ভবিষ্যতে লোক সমাজে একজন চিকিৎসক নামে পরিচিত হইবার এবং স্বাধীনভাবে জীবিকা অর্জ্জন করিবার প্রাথমিক আয়োজন বা ভিত্তি স্থাপন করা হইল।

ল্যান্‌সেট (অস্ত্র করিবার ছুরি), ক্যাথিটার (প্রস্রাব করাইবার যন্ত্র), বাহ্যে করাইবার পিচকারী প্রভৃতি যন্ত্রাদি আপনাকে কিনিতে হইবে না; কারণ, ঐ সকল কার্য্য করিবার প্রয়োজন আপনার নাই এবং উহার জন্য অন্য শিক্ষিত চিকিৎসক আছেন, প্রয়োজন হইলে তাঁহারাই করিবেন, আপনার তাহাতে ক্ষতি নাই। এক সময়ে আমি দেখিয়াছি—একজন নূতন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথম চিকিৎসা-জীবনে জর চিকিৎসায় কুইনাইনের ন্যায় উপকারী ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে নাই মনে করিয়া, অথবা যে কোন প্রকারে রোগীর জর বন্ধ

করিয়া কৃতিত্ব দেখাইবার অভিপ্রায়ে জ্বর বিচ্ছেদে কুইনাইন মিকশ্চার খাওয়াইবার পক্ষপাতী ছিলেন। সেজন্য কয়েকটী এলোপ্যাথিক ঔষধ এবং কুইনাইন ওজন করিবার নিক্তিও তাঁহার একটী ছিল। এতদ্ব্যতীত হোমিওপ্যাথিতে জোলাপের ঔষধ খুঁজিয়া না পাওয়ায় তিনি রোগীকে বাহ্যে করাইবার জন্য গ্লিসিরিন ও একটী পিতলের সিরিঞ্জ খরিদ করিয়াছিলেন। শুধু তাহাই নহে, রোগী দেখিতে যাইবার সময় কোটের ডাহিন পকেটে ষ্টেথিস্কোপ, থার্মোমিটার এবং বাম পকেটে সিরিঞ্জ সঙ্গে করিয়া লইতেন। ষ্টেথিস্কোপ ও সিরিঞ্জের কতকাংশ পকেটের বাহিরে থাকায় সহজেই উহা লোকের দৃষ্টি আকর্ষণ করিত। ঐরূপে চিকিৎসক বেশে সজ্জিত হইয়া তিনি বহির্গত হইতেন। যেন একজন সর্ব্ব বিষয়ে কৃতবিদ্য ডাক্তার যাইতেছেন। কোন রোগীর বাহ্যে হয় নাই শুনিবামাত্র অমনি তিনি সিরিঞ্জের সাহায্যে গুহ্যদ্বারে গ্লিসিরিণ্ প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া বাহ্যে করাইতেন, ইহাতে তাঁহার কিছুমাত্র ঘৃণা জন্মিত না। বোধ হয় ডাক্তার হইলে ঐরূপ করাটাই প্রশংসার্হ ও বড় ডাক্তারের কাজ, এইরূপ তাঁহার ধারণা হইয়াছিল। ক্রমে জ্ঞান বৃদ্ধি হওয়াতেই হউক, অথবা ঘৃণা জন্মিয়াই হউক, কিম্বা কোন স্থানে ঐ কার্য্যের কুফল দর্শনেই হউক, পরে কিন্তু সেই চিকিৎসককে কুইনাইন মিকশ্চার ও সিরিঞ্জ ত্যাগ করিতেও দেখিয়াছি। আপনার যেন ঐ সকল কার্য্যের প্রতি কখনও আশক্তি না হয়। আপনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, আপনাকে সাত্বিক ও বিশুদ্ধভাব রক্ষা করিয়া অমৃতকণা স্বরূপ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবন করিতে দিয়া সকল :প্রকার রোগী আরোগ্য করিতে শিখিতে হইবে।

প্রাথমিক আয়োজনের পর ডাক্তারখানা চাই। কিন্তু প্রথমাবস্থায় নিজের বাড়ীতেই চলিবে, দুই চারি বৎসর গ্রামে ও পার্শ্ববর্ত্তী গ্রাম সমূহে চিকিৎসা করিয়া চিকিৎসা কার্য্যে কতকটা পারদর্শিতা লাভ করিলে বা সাধারণের নিকটে চিকিৎসক বলিয়া আদৃত হইলে, তখন যদি বাড়ী অপেক্ষা অন্য কোন সুবিধা মত স্থানে ডিস্পেন্সারী স্থাপন করা কর্ত্তব্য বিবেচিত হয়, তাহা হইলে সেইরূপ করিতে হইবে। কিন্তু নিজের বাড়ীতে হইলেই সব চেয়ে ভাল হয়। গ্রামের মধ্যস্থলে হাট বাজার, পোষ্টাফিস বা রেলওয়ে ষ্টেশনের নিকটবর্ত্তী স্থানে পল্লীগ্রামে চিকিৎসালয় স্থাপনের উপযুক্ত স্থান। চিকিৎসালয় কিরূপ হওয়া আবশ্যক। সে সম্বন্ধে পরে আলোচনা করিব।

এখন আপাততঃ বাড়ীতে ডাক্তারখানা হইলেও একখানি সাইনবোর্ড কিন্তু প্রথমেই চাই। এই সাইনবোর্ডে কেবল নিজ নাম ও ডাক্তারজ্ঞাপক শব্দমাত্র লেখা থাকাই কর্ত্তব্য এবং উহাতে স্বীয় প্রশংসাজ্ঞাপক বিজ্ঞাপনবৎ কোন কথা না লেখাই উচিৎ।

যদি বহির্ব্বাটীতে বাহিরের ঘর বা বৈঠকখানা (কাঁচা বা পাকা ঘর যাহাই হউক) থাকে, তাহা হইলে সেই গৃহের রাস্তার দিকের দেওয়ালে ঐ সাইনবোর্ড খানি আটকাইয়া দিতে হইবে। যদি সেরূপ ঘর না থাকে, তাহা হইলে বাটীর সম্মুখস্থ বা নিকটস্থ স্থানে সাধারণের যাতায়াতের রাস্তার ধারে একটী ৪॥ হাত ৫ হাত লম্বা (কাঠের ৩×৪ ইঞ্চি সাইজের) চৌকা খুঁটী পুঁতিয়া তাহার উপরিভাগে আঁটিয়া দিলেও মন্দ হইবে না।

এই সকল আয়োজন সম্পন্ন হওয়ার পর বুঝিতে হইবে যে, ভগবানের একটু কৃপা আপনার উপর বর্ষিত হইয়াছে এবং আপনি সাধনাক্ষেত্রে পদার্পণ করিয়াছেন। এইবার আপনার "জীবন রক্ষা ব্রত" গ্রহণ করা হইল এবং আপনি এক ভীষণ দায়ীত্বপূর্ণ কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিলেন। এই কঠোর সাধনায় আপনাকে সিদ্ধিলাভ করিতে হইবে। অমানিশার ঘোর অন্ধকার, ঘনঘটার মুহুর্মুহু বজ্র নির্ঘোষ, কালবৈশাখীর তুমুল ঝটিকা, অনর্গল শিলাবৃষ্টি, চপলার বিকট হাস্য, এ সকল উপেক্ষা করিয়া অগ্রসর হইতে হইতে।

এইবার কত পরিশ্রম কত অধ্যয়ন, কত অনুসন্ধান, কত গবেষণা করিয়া—কত দেখিয়া শুনিয়া ঠেকিয়া শিখিয়া সিদ্ধিকে করতলগত করিতে হইবে। অশিষ্টের হিংসা,

শত্রুতা, উপহাস, অসদাচরণকে উপেক্ষা করিতে হইবে। অধর্ম্ম পথকে ঘৃণার সহিত বর্জ্জন করিয়া ক্ষমা, সত্য, দম (মন্দ কর্ম্মের দিকে মনকে যাইতে না দেওয়া), অনভ্যসূয়া (অন্যের প্রতি বিদ্বেষভাব পোষণ না করা), শুচিতা, দান, ইন্দ্রিয় সংযম, অহিংসা, দয়া, সরলতা, নির্লোভ, দেবদ্বিজ ও পিতামাতা প্রভৃতি গুরুজনে ভক্তি ও তীর্থ পর্য্যটনাদি ধর্ম্মাচরণে প্রবৃত্ত হইতে হইবে। সর্ব্বজীবে সমভাব, সর্ব্বত্র সমদর্শন, লাভালাভ, জয়-পরাজয়, সুখ-দুঃখ প্রভৃতিতে সমজ্ঞান করিতে হইবে। এই সকল গুণ দেখিলে শত্রুও মুগ্ধ হয় এবং মনকে পবিত্র রাখিবার ও ঐশী শক্তি লাভ করিবার ইহাই প্রকৃষ্ট পন্থা। চিকিৎসক অনেকেই হন, কিন্তু ধর্ম্মহীন পাশ্চাত্য শিক্ষার প্রভাবে আধুনিক চিকিৎসকমণ্ডলীর মধ্যে ঐ সকল গুণের অস্তিত্ব অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। যিনি ঐ সকল দেবোপম চরিত্রের অধীশ্বর, তিনিই শ্রেষ্ঠ চিকিৎসক, তাঁহার দর্শনেও রোগী রোগ-মুক্ত হয়।

প্রকৃত চিকিৎসক হওয়া কত বড় কঠিন কাজ, একবার ভাবিয়া দেখুন। চিকিৎসা-কার্য্যের ভিতর দিয়া ভগবানের সৃষ্টি-স্থিতি-সংহার লীলা সন্দর্শন ও মনুষ্যত্ব লাভ করা কঠোর সাধনা সাপেক্ষ হইলেও একেবারে অসাধ্য নহে। ভগবৎ কৃপায় পঙ্গু গিরি লঙ্ঘন করে, মূকও বাচাল হয়।

সাইনবোর্ড টাঙ্গাইলেই আপনার প্রতি প্রথমেই সকলের একটা বিস্ময়-দৃষ্টি পতিত হইবে। কিন্তু আপনাকে প্রত্যহ সকালে বিকালে ও সন্ধ্যার পর নিয়মিত ভাবে চিকিৎসা পুস্তক অধ্যয়নে রত দেখিতে পাইলে কিছুদিনের মধ্যেই আপনার প্রতি সকলের সহানুভূতির ভাব স্বতঃই উদিত হইবে; কারণ মানুষ সুবিধার দাস, আপনার দ্বারা তাঁহারা সময়ে উপকৃত হইবার আশায় আপনাকে প্রীতির চক্ষে দেখিতে থাকিবে এবং কাহারও সামান্যরূপ অসুখ হইলেই আপনার নিকটে ঔষধ প্রার্থী হইবে।

স্কুল কলেজে পড়িয়া 'পাশ করা ডাক্তার' হইয়া আসিলে তাঁহার নিকটে যেরূপ বিশ্বাসের সহিত চারিদিক হইতে অধিক সংখ্যক রোগী আসিয়া থাকে, আপনার নিকটে এখন সেরূপ বেশী রোগী জুটিবে না। কিন্তু কিছুদিন কোন খ্যাতনামা চিকিৎসকের নিকটে অধ্যয়ন করার পর সাইনবোর্ড টাঙ্গাইয়া চিকিৎসা-কার্য্য আরম্ভ করিলে প্রথমাবস্থাতেই অপেক্ষাকৃত অধিক রোগীও পাওয়া যাইতে পারে। দূরস্থ গুরুর নিকটে সাময়িক ভাবে উপদেশ গ্রহণ ও ঘরে গ্রন্থ অধ্যয়ন করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিলে আপনাকে অনেক দিন ধৈর্য্য ধরিয়া "কাদায় গুণ ফেলিয়া" থাকিতে হইবে।

আপনার এখন প্রধান কার্য্য হইতেছে;—শত কার্য্য ফেলিয়া অন্ততঃ প্রত্যহ প্রাতে প্রায় দুই ঘণ্টা, বৈকালে দুই ঘণ্টা ও সন্ধ্যার পর দুই ঘণ্টা একমনে গ্রন্থ অধ্যয়ন করা। বাঙ্গালা পুস্তকের মধ্যে ডাঃ চন্দ্রশেখর কালীর "চিকিৎসা-বিধান" পুস্তকে "গ্রন্থ অধ্যয়ন সঙ্কেত", "হোমিওপ্যাথি", "ঔষধ কি", রোগী দর্শন ও লক্ষণাদি পর্য্যবেক্ষণ, ঔষধ নির্ব্বাচন প্রভৃতি শিক্ষার্থীর জ্ঞাতব্য বিষয় সমস্তই অতি সুন্দররূপে লেখা আছে। গ্রন্থের এখানে একটু অন্যত্র একটু, এরূপভাবে না পড়িয়া প্রথমে টাইটেল পেজ হইতে আরম্ভ করিয়া বিশেষ মনোযোগ সহকারে একাদিক্রমে আদ্যোপান্ত পাঠ করা কর্ত্তব্য। এইরূপে তিন চারিবার আগাগোড়া এমন ভাবে পড়িয়া শেষ করিতে হইবে, যেন গ্রন্থের কোথায় কোন্ বিষয় আছে তাহা হৃদয়ে অঙ্কিত হইয়া যায় এবং রোগী দেখিবামাত্র তাহা স্মৃতিপথে উদিত হয়।

রোগ ও লক্ষণ ঃ—যে সকল কষ্টদায়ক লক্ষণ অসুস্থতা আনয়ন করে, সেই লক্ষণসমষ্টিই—রোগ। ঐ সকল লক্ষণ দূরীভূত হইলেই রোগও দূর হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া চিকিৎসা করা হয় বলিয়া এই চিকিৎসাকে সকলে "লাক্ষণিক চিকিৎসা" বলিয়া থাকেন। রোগীর উপলব্ধিগত লক্ষণ (Subjective Symptoms) অর্থাৎ রোগী যাহা বলিয়া থাকে এবং চিকিৎসকের পরীক্ষাগত লক্ষণ (Objective symptoms) অর্থাৎ

চিকিৎসক যাহা দেখিতে পান, এই দ্বিবিধ উপায়ে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়। বিভিন্ন প্রকার বেদনা, মুখের স্বাদ প্রভৃতি এমন কতকগুলি লক্ষণ আছে—যাহা রোগী না বলিলে চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা অবগত হইতে পারেন না। পেরিহিপাটাইটিস্ (Perihepatitis) নামক এক প্রকার লিভারের রোগ আছে, উহা গ্লিসন্ ক্যাপ্‌সিউলের প্রদাহ অর্থাৎ যকৃতের আবরক পর্দার প্রদাহ, উহাতে যকৃতের কোন প্রকার বিবৃদ্ধি হয় না, কিন্তু যকৃত স্থানে টিপিলে বা চাপ দিলে—এমন কি, স্পর্শ করিলেও ভয়ঙ্কর বেদনা অনুভূত হয়, রোগী যন্ত্রণার ভয়ে চিকিৎসককে লিভারের নিকটে হাত লইয়া যাইতে দেয় না, সুতরাং এই রোগ চিকিৎসকের পরীক্ষার বহির্ভূত, কেবল রোগীর কথানুযায়ী অনুমানের উপর নির্ভর করিয়াই ইহা নির্দ্দেশ করিতে হয়। আরও কতকগুলি রোগ আছে—যাহার লক্ষণাদি রোগীর মুখে শুনিয়াই সেই সেই রোগের চিকিৎসা করিতে হয়, পরীক্ষা দ্বারা সে রোগ ধরা পড়ে না বা পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাওয়া যায় না। আবার ফুসফুসাদি আভ্যন্তরীণ যন্ত্র আক্রান্ত হইলে রোগী যাহা অনুভব ও ব্যক্ত করে, কেবল সেই লক্ষণগুলিই যথেষ্ট নহে, উহার জন্য চিকিৎসককে ঐ সকল যন্ত্র স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। নিতান্ত শিশু ও বাক্‌শক্তিহীন পশুর চিকিৎসায় উপলব্ধিগত লক্ষণ (Subjective Symptoms) একেবারেই পাইবার উপায় নাই, ইহাদিগের চিকিৎসায় একমাত্র পরীক্ষাগত লক্ষণই (Objective Symptoms) চিকিৎসকের পথ-প্রদর্শক।

রোগীর দৈহিক উত্তাপ জানিবার জন্য থার্ম্মোমিটার এবং রোগীর আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পরীক্ষার জন্য ষ্টেথিস্‌কোপই চিকিৎসকের প্রধান অবলম্বন। উত্তাপের কম বেশীতে যেমন রোগের হ্রাস বৃদ্ধি বুঝা যায়, বক্ষঃ পরীক্ষায় তেমনই রোগীর পীড়া সহজসাধ্য, কি দুঃসাধ্য, তাহা নির্ণয় হইয়া থাকে। চিকিৎসাপুস্তক পাঠে এই দুইটী যন্ত্রের আবশ্যকতা, ব্যবহার প্রণালী ও পরীক্ষার উপায়াদি জানিতে পারা যাইবে।

থার্ম্মোমিটার আজকাল শুধু চিকিৎসকের পকেটে কেন, প্রায় প্রত্যেক গৃহস্থের গৃহেও বিরাজিত। জার্ম্মাণীর প্রস্তুত ছয় আনা সাত আনা মূল্যের থার্ম্মোমিটার আমদানী হইয়াছে। চিকিৎসক অবশ্যই মূল্যবান উৎকৃষ্ট থার্ম্মোমিটার ব্যবহার করিবেন। থার্ম্মোমিটারের পারদ ৯৫ ডিগ্রীতে নামাইয়া বগলে দিতে হয়, ইহাই সকলে জানেন, কিন্তু যে সকল কঠিন রোগীতে স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ কমিয়া যাইতেছে, কেবল সেই রোগী ব্যতীত জ্বর পরীক্ষায় সর্ব্বদা ৯৫ ডিগ্রীতে পারদ নামাইবার কোন প্রয়োজন নাই। কেহ কেহ বলেন যে, ইহাতে থার্ম্মোমিটার খারাপ হইয়া যায়। জ্বরকালে যখন উত্তাপ পরীক্ষা করিতে হইবে, তখন স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮॥০ পর্য্যন্ত পর্য্যন্ত নামাইয়া লইলেই চলে। অনেক চিকিৎসকও প্রত্যেকবার রোগীর উত্তাপ পরীক্ষার সময় পারদ-রেখা ৯৫ ডিগ্রিতে নামাইয়া থাকেন। গৃহস্থের থার্ম্মোমিটারে গৃহীত উত্তাপ অনেক সময় ঠিক হয় না বলিয়া ঐ প্রকার ব্যবহারেই যে থার্ম্মোমিটার খারাপ হইয়া যায়, ইহা সত্য বলিয়াই মনে হয়।

২৫।৩০ বৎসর পূর্ব্বে এখনকার মত ঘরে ঘরে থার্ম্মোমিটারের প্রচলন ছিল না, কদাচিৎ ধনী গৃহস্থের ঘরেই থার্ম্মোমিটার রক্ষিত হইত। ঐরূপ সময়ে আমি একজন সঙ্গতিপন্ন মুসলমানের বাটীতে একটী বালকের রেমিটেণ্ট ফিবারের চিকিৎসায় থার্ম্মোমিটার বিভ্রাটে পতিত হইয়াছিলাম। কয়েকদিন নিয়ত জ্বর ভোগের পর যে দিন বালকটীর জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছিল, সেদিনেও তাঁহাদের থার্ম্মোমিটারে ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ উঠে বলিয়া তাঁহারা আমার কথায় বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই। অবশেষে আমার থার্ম্মোমিটারটী বগলে দিয়া স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮॥০ এর অধিক না হওয়ায় তাঁহাদের অবিশ্বাস দূর হইয়াছিল। সুতরাং অল্প দামের নিকৃষ্ট থার্ম্মমিটার আদৌ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে।

সর্দ্দিকাশি, বুকে ব্যথা প্রভৃতি থাকিলেই বক্ষঃ পরীক্ষার জন্য ষ্টেথিস্‌কোপ কাণে দিয়া রোগীর বুক, পিঠ, পাজর প্রভৃতি স্থানে একবার একবার ঠেকাইয়া

খানিকক্ষণ পরীক্ষার ভাণও করিতে হইবে, নচেৎ ব্যবসা চলিবে না,—রোগী বা রোগীর অভিভাবক আপনাকে চিকিৎসক বলিয়াই গণ্য করিবে না। একজন শিক্ষিত চিকিৎসক যখন কোন নিউমোনিয়া রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করেন, সেই সময় একটু মনোযোগের সহিত দেখিলেই রোগীর কোন্ কোন্ স্থানে ষ্টেথিস্কোপ বসাইতে হয়, তাহা সহজেই শিক্ষা হইতে পারে। বক্ষঃ পরীক্ষায় কোন্ রোগে কিরূপ সাউণ্ড বা শব্দ পাওয়া যায়, তাহা গুরু-উপদেশ না পাইলে চিকিৎসা পুস্তক পাঠেই অবগত হইতে হয় এবং ক্রমশঃ বহু রোগীতে ঐ সকল সাউণ্ড বা শব্দ শুনিয়া ব্রঙ্কাইটিস নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, প্লুরিসি, থাইসিস্ প্রভৃতি রোগ নির্ণয় করিবার ও রোগের অবস্থা বুঝিবার ক্ষমতা জন্মে। গুরু-উপদেশ অভাবে অনেক দেখে শুনে, ঠেকে' শিখিতে হয়। কিন্তু বুদ্ধিমান ব্যক্তির পক্ষে কিছুই অসাধ্য নাই,—

"সুবুদ্ধি বুঝিতে পারে চক্ষুর নিমেষে,
মূর্খেতে বুঝিতে নারে বছর চল্লিশে।"

কবিরাজি চিকিৎসায় থার্ম্মোমিটার, ষ্টেথিস্কোপ প্রভৃতির ব্যবহার ছিল না, কিন্তু এখন অনেক কবিরাজ মহাশয়কেও উহা ব্যবহার করিতে দেখা যায়; বিশেষতঃ যাঁহারা মেডিকেল কলেজে এলোপ্যাথি পাশ করিয়া পরে আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র অধ্যয়ন পূর্ব্বক কবিরাজ হইয়াছেন, তাঁহারা নির্ব্বিকারে সকল সুবিধাই উপভোগ করেন, অর্থাৎ 'গভাচর চণ্ড্র মত ডুডও খান টামাকুও খান'। কিন্তু যাঁহারা কবিরাজির প্রাচীন ধারার অনুসরণ করেন, তাঁহারা থার্ম্মোমিটার বা ষ্টেথিস্কোপ স্পর্শ করেন না। তাঁহাদের প্রগাঢ় ধাতুজ্ঞান থাকায় তাঁহারা হাত দেখিয়াই পীড়ার অবস্থা অতি সহজে নির্ণয় করিতে সমর্থ হন, থার্ম্মোমিটার বা "ধাত কাটী"র আবশ্যক হয় না এবং ষ্টেথিস্কোপের বা আকর্ণন যন্ত্রের পরিবর্ত্তে রোগীর বুকে ও পিঠে নিজের একটী কর্ণ সংলগ্ন করিয়া শব্দ শ্রবণ করেন। আমি একদিন কলিকাতার কলুটোলার একজন খ্যাতনামা কবিরাজ মহাশয়কে ঐ প্রকারে রোগীর পৃষ্ঠে কর্ণ সংযোগ করিয়া পরীক্ষা করিতে দেখিয়াছিলাম, তাহাতে আমার মনে হইয়াছিল—ইহাকেই বলে 'পুরাতনকে আঁকড়াইয়া ধরা'।

পূর্ব্বে কাঠের ষ্টেথিস্কোপের ব্যবহার ছিল। স্বনামখ্যাত ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয় কাষ্ঠ নির্ম্মিত ষ্টেথিস্কোপ ব্যবহার করিতেন। উহাতে শব্দ ভালরূপে শুনিতে পাওয়া যায়, উহার দামও কম ছিল এবং একটী কাঠের ষ্টেথিস্কোপে চিকিৎসকের সারাজীবন কাজ চলিত। এখন সভ্যতার যুগে অধিক মূল্য ও প্রায় প্রতি বৎসরেই টিউব বদলাইবার খরচ যোগাইতে হইলেও সৌখীন ষ্টেথিস্কোপ না হইলে কি চিকিৎসক, কি রোগী কাহারও পছন্দ হয় না। অবশ্য ইহাও স্বীকার করিতে হয় যে, সেকালে এত রকম সৌখীন ষ্টেথিস্কোপের আমদানীও হয় নাই। কোন কোন রোগীর দূষিত প্রশ্বাস অন্য কর্ত্তৃক নিশ্বাস সহকারে গৃহীত হইলে ঐ রোগ সংক্রমিত হইতে পারে, সেজন্য বক্ষঃ পরীক্ষার সময় চিকিৎসককে সাবধান হইতে হয়। কাষ্ঠ নির্ম্মিত ষ্টেথিস্কোপ অধিক লম্বা নহে বলিয়া পরীক্ষা করিবার সময় একেবারে রোগীর মুখের নিকটে মস্তক লইয়া যাইতে হয়, সেই কারণে রোগীর প্রশ্বাস ও মুখের গন্ধ প্রভৃতি হইতে দূরে থাকিবার জন্য রবার টিউবের ষ্টেথিস্কোপ ব্যবহার করাই ভাল। সচরাচর একফুট লম্বা টিউব ব্যবহৃত হয়, কিন্তু দেড় ফুট লম্বা হইলে চিকিৎসকের পক্ষে ঐ সকল অসুবিধা ও অনিষ্টকারিতার হাত হইতে আত্মরক্ষা করিবার অনেক সুবিধা হয়। অধিকাংশ মানুষের প্রশ্বাস স্বভাবতঃ দ্বাদশ অঙ্গুলী দূর পর্য্যন্ত প্রবাহিত হইয়া থাকে, কোন কোন পীড়িত ব্যক্তির প্রশ্বাস উহা অপেক্ষাও অধিক দূরে যায়, সুতরাং দেড়ফুট লম্বা ষ্টেথিস্কোপ হইলেও রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করিবার সময় রোগীর মস্তকটী এমন ভাবে একপাশে সরাইয়া দিতে হয়, যাহাতে তাহার প্রশ্বাস চিকিৎসকের মুখে বা গায়ে আসিয়া না লাগে।

কলিযুগ—কল কৌশলের যুগ, এযুগে সকল কার্য্যেই যন্ত্রাদির আবশ্যক। চিকিৎসাক্ষেত্রেও আজ নানা

প্রকার যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং নিত্য নূতনের নির্ম্মাতা ও প্রতিপোষক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক প্রচারিত ও ব্যবহৃত হইতেছে। কিন্তু পল্লী-চিকিৎসকের—বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে থার্ম্মোমিটার ও ষ্টেথিস্কোপ এই দুইটী যন্ত্র থাকিলেই চিকিৎসা-তরণী একরূপ সুন্দর ভাবেই চালাইতে পারা যায়।

কিন্তু যন্ত্রবিহীন এমন একটী বিষয় আছে; যাহা আদিম কাল হইতে সর্ব্বত্র প্রচলিত রহিয়াছে এবং চিরকাল থাকিবে। সেটী—হাত দেখা। ইহা আয়ুর্ব্বেদোক্ত ঋষিগণের প্রদর্শিত পন্থা। বক্ষঃ পরীক্ষা করিতে না জানিলেও ব্যবসায়ের খাতিরে যেমন রোগীর বুকের স্থানে স্থানে ষ্টেথিস্কোপ ঠেকাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়, তেমনই হাত দেখিতে না জানিলেও রোগীর হাত (পুরুষের দক্ষিণ ও নারীগণের বামহস্তের মনিবন্ধ) ধরিয়া পরীক্ষা করিতেই হইবে। হাত কিরূপে দেখিতে হয় ও তাহাতে কি জানা যায়, সে সকল কথা চিকিৎসা পুস্তকে বিশেষ ভাবেই বর্ণিত আছে, উহা মনোযোগের সহিত পাঠ করিয়া শিক্ষা করিতে হয় এবং অধিক সংখ্যক রোগী দেখিতে দেখিতে সম্যক অভিজ্ঞতা লাভ হইয়া থাকে।

যদিও রোগের ইতিহাস, রোগোৎপত্তির কারণ ইত্যাদি রোগীর বর্ণিত আনুপূর্ব্বিক বৃত্তান্ত, সময়ানুযায়ী পীড়ার হ্রাসবৃদ্ধি, রোগীর জিহ্বা, ওষ্ঠ, মুখমণ্ডল প্রভৃতির অবস্থা; মল, মূত্র, ঘর্ম্ম, শ্লেষ্মাদির প্রকৃতি ও বর্ণ; রোগীর স্বভাব ও বিকৃতি; মানসিক অবস্থা, ডিলিরিয়াম বা প্রলাপ, হ্যালিউশন বা বিভীষিকাদি দর্শন, পোজিশন বা অবস্থিতি প্রভৃতি শ্রবণ, দর্শন ও পর্য্যালোচনা করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগী আরাম করিতে পারা যায়, তথাপি চিকিৎসকের ধাতুজ্ঞান বা হাত দেখায় পারদর্শিতা না থাকিলে, তিনি চিকিৎসক বলিয়া পরিগণিত হইতেই পারেন না। হাত দেখিয়া বায়ু, পিত্ত ও কফ, এই তিনটী ধাতুর আধিক্য ও অল্পতা অনুভব করিয়া রোগীর রোগ পরিচয় ও পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি এবং পীড়ার ভাবীফলাদি অবগত হইতে পারা যায়, সেইজন্য রোগীর হাত দেখায় বিশেষ জ্ঞান লাভ করা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য ও প্রধান কার্য্য। রোগী মাত্রেই বিশ্বাস করে যে, চিকিৎসক হাত দেখিলেই তাহার পীড়ার সকল অবস্থাই তিনি বুঝিয়া লইবেন। সেই কারণেই প্রত্যেক রোগী চিকিৎসককে সাগ্রহে সত্বরে হাত দেখাইয়া থাকে।

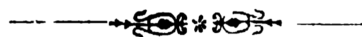
(ক্রমশঃ)



নিরাময়-তত্ত্ব

লেখক—ডাঃ শ্রীনগেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় M. D (*Homœo*)

কলিকাতা



(১) দগ্ধক্ষতে সালফার
Sulphur in Burns and Scalds.

জনৈক ভদ্রলোকের স্ত্রীর কক্ষির কাছে গরম জল পড়িয়া পুড়িয়া যায় এবং ঐ স্থানে ফোস্কা পড়ে। আমি রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া দগ্ধ স্থানটি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, উহার স্থানে স্থানে মাংস চাবড়া চাবড়া হইয়া উঠিয়াছে। শুনিলাম—দগ্ধস্থানে অত্যন্ত চুলকানি হওয়ায় চুলকাইয়া চুলকাইয়া একরূপ হইয়াছে। দেখিলাম—যে ঘরে রোগিণী আছেন, ঐ ঘরটী অতি অপরিষ্কার। ঘরের কোণে ময়লা জমিয়া রহিয়াছে। শুনিলাম - রোগিণী নিজের শরীরের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিষয়েও অত্যন্ত উদাসীন। এই লক্ষণটী সালফারের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ দেখিয়া উহার ২০০ শক্তির এক মাত্রা দিয়া আসিলাম। তিন দিন বাদে সংবাদ পাইলাম যে, দগ্ধস্থানের চুলকানি কমিয়া গিয়াছে ও ক্ষতস্থান ক্রমে পরিষ্কার হইয়া আসিতেছে। আর এক মাত্রা সালফার দেওয়াতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন। পোড়া ঘা দেখিলেই

ক্যাম্ফরিন প্রয়োগ করিবার কথা মনে পড়ে। কিন্তু এ ক্ষেত্রে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব দেখিয়া সালফার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং ইহাতেই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল।

(২) স্নায়ুশূলে—ম্যাগ্নেসিয়া ফস
Mag-phos in Neuralgia.

জনৈক ভদ্রলোকের বামদিকের পাঁজরে হঠাৎ ফিক বেদনার ন্যায় তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। ভদ্রলোকটী বেদনায় এরূপ কাতর হইয়া পড়িয়াছিলেন যে, তাঁহার দমবন্ধ হইবার উপক্রম হইতেছিল। বেদনা একটু একটু করিয়া আসিয়া বৃদ্ধি হইত ও একটু একটু করিয়া কমিয়া যাইত। রোগী আক্রান্ত স্থানটী ডান হাত দিয়া চাপিয়া ধরিয়াছিলেন। ঐরূপ করিবার কারণ জিজ্ঞাসা করায় রোগী বলিলেন যে, হস্তদ্বারা চাপিলে বেদনার উপশম হয়। চাপিলে উপশম, ইহা ম্যাগ-ফসের (Mag-phos) একটী বিশিষ্ট লক্ষণ, এজন্য আমি ম্যাগ ফস ৬x, দুই ডোজ দিই। এক ঘণ্টা অন্তর এই দুই মাত্রা সেবনেই বেদনা স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছিল।

(৩) অবিরাম জ্বরে—আর্সেনিক
Arsenic in continued fever.

জনৈক ভদ্রলোকের কন্যার জ্বরের চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। শুনিলাম—জ্বর ঠিক বারটার পর হইতে আসিয়া রাত্রি ৯টার সময় বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতে জ্বরীয় উত্তাপ সামান্য একটু কমিয়া থাকে। কোন সময়েই জ্বরের বিরাম হয় না। জ্বরের বৃদ্ধির সময় রোগিণী মৃদুভাবে প্রলাপ বকে এবং প্রলাপে "আমাকে পুতুল দাও," মুড়ি দাও, রসগোল্লা দাও" ইত্যাদি চাহে। মেয়েটীর গাল দুটী একটু ফুলা ফুলা দেখাইতেছিল। জিহ্বার দুইধার লালবর্ণ ও উহার মধ্যস্থল সাদা ময়লাবৃত ছিল। উল্লিখিত লক্ষণ দৃষ্টে মেয়েটীকে আর্সেনিক ২০০ শক্তি একমাত্রা এবং দৈনিক ২ বার করিয়া প্লেসিবো ব্যবস্থা করি। ইহাতে দুই দিনেই জ্বর বিরাম হইয়া ৫।৬ দিনের মধ্যে জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছিল।

(৪) বেদনায়—ম্যাগ ফস
Mag-phos in Pain

জনৈক ডাকঘরের পিওনের বুক্কাস্থির নিম্ন প্রদেশে (Mid Stermun Line) অত্যন্ত বেদনা করিতে থাকে। আক্রান্ত স্থানটী টিপিলে আরামবোধ এবং স্পর্শ করিলে বেদনা বৃদ্ধি হইত। রোগী ভাত খাইলে ভাল থাকিত, কিন্তু রুটী খাইলে বেদনা বৃদ্ধি পাইত। যন্ত্রণার সময় রোগী বলিত যে, "কেহ যেন ছুরি দিয়া আক্রান্ত স্থানটী কাটিয়া দিতেছে।" জ্বালাকর বেদনা ছাড়া আর সব রকম বেদনা ম্যাগ-ফসে (Mag-Phos) আছে। কিন্তু আক্রান্ত স্থান চাপিলে বেদনার উপশম, ইহা ম্যাগ্-ফসের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। সুতরাং এই রোগীকে ম্যাগ-ফস ৬x, দুই মাত্রা সেবন করিতে দেওয়ায় রোগীর বেদনা স্থায়ীভাবে আরোগ্য হইয়াছিল, উহার আর পুনরাক্রমণ হয় নাই।

(৫) জিহ্বার ক্ষতে—সেলেনিয়াম
Selenium. in ulcer of the tongue.

জনৈক কবিরাজ প্রায় মাস তিনেক হইতে জিহ্বার ক্ষতে ভুগিতেছিলেন। কোন কিছু খাইলেই জিহ্বা ভয়ানক জ্বালা করিত। ইহার সহিত প্রাতে এবং সন্ধ্যা ৭টা হইতে ৯টা পর্য্যন্ত অনবরতঃ থুতু উঠিত। জিহ্বার বর্ণ লাল ও মধ্যস্থল ফাটা ফাটা এবং ক্ষতবিশিষ্ট হইয়াছিল। কবিরাজ মহাশয় বিপত্নীক ছিলেন ও বিবাহ করিবার জন্য বড় ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছিলেন। মুখ দিয়া থুতু উঠা লক্ষণ "সেলেনিয়মে" আছে, বিশেষতঃ বিপত্নীক রোগীতে ইহা সমধিক উপযোগী। এজন্য রোগীকে সেলেনিয়াম ব্যবস্থা করি। তিন ডোজ ইহা সেবনেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন।

(৬) কাশিতে—"ল্যাকেসিস"

জনৈক উচ্চপদস্থ কর্ম্মচারীর ভোর পাঁচটা হইতে আরম্ভ করিয়া সকাল আটটা পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ কাশি হইত। কাশির সহিত হাঁপের ন্যায় টান বর্ত্তমান ছিল। চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিলে কাশি হইত না, কিন্তু নড়িলে চড়িলেই উহা বৃদ্ধি পাইত। রোগী রাস্তায় ভ্রমণ করিলে কাশি হইত না, কিন্তু ঘরে প্রবেশ করিলেই উহা বৃদ্ধি পাইত। রোগীর হোমিওপ্যাথিক ঔষধে মোটেই বিশ্বাস ছিল না। রোগী খুব মিশুকে ও আমোদপ্রিয়, কিন্তু বড় সন্দিগ্ধচিত্ত। ল্যাকেসিসের এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান দেখিয়া আমি উহা ব্যবস্থা করি। প্রত্যহ দুইবার করিয়া ল্যাকেসিস ৩০, সেবনেই রোগীর কাশি আরোগ্য হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পার্থক্য-বিচার

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার হোমিওপ্যাথ্
মুর্শিদাবাদ

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫শ বর্ষের ১১শ সংখ্যার (১৩৩৯—ফাল্গুন) ২৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

আর্সেনিকের চক্ষু সম্বন্ধীয় লক্ষণ

অক্ষিপুট স্ফীত, এমন কি সময়ে সময়ে চক্ষু পর্য্যন্ত ঢাকিয়া যায়। চক্ষু হইতে কষায় (Acrid) জল নির্গত হওয়ায় গণ্ডদেশ ও অক্ষিপুট ক্ষতযুক্ত হয়। সকল দ্রব্যই হরিদ্রাভ (Green) দৃষ্ট হয় (সিনা—Cina, সাইক্লে—Cycla, ডিজি—Digi, ফস—Phos. এবং লালবর্ণ প্রতীয়মান হইলে—বেলে, পীতবর্ণ প্রতীয়মান হইলে স্যাণ্টোনাইন)। ঘোলা দৃষ্টি। চক্ষের কঞ্জাঙ্কটিভা (যোজক ত্বক) স্ফীত হইয়া কাঁচা মাংস খণ্ডের মত প্রতীয়মান হওয়া (আর্জ্জে নাই—Arg ni)। চক্ষের বাহ্যিক প্রদাহ ও বেদনাতিশয্য। চক্ষে জ্বালাজনক উষ্ণতা এবং ত্বক-ক্ষয়কারী অশ্রু নির্গমন। কর্ণিয়া (Cornia) ক্ষতযুক্ত, অত্যন্ত আলোকাতঙ্ক (Photophobia)। বাহ্য উত্তাপে উপশম, অক্ষিপুটের স্নায়ুশূল (Ciliary neuralgia)। সূক্ষ্মভাবে জ্বালাকারী বেদনা এবং স্ক্রফিউলা ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের চক্ষুপ্রদাহ (in Scrofulous Ophthalmia)।

এক্ষণে উপরিউক্ত লক্ষণগুলির সহিত তুলনায় ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার করা যাইতেছে—

(ক) চক্ষে পীতবর্ণ দর্শন—

(১) সিনা (Cina) :—আর্সেনিকের ন্যায় সিনাতেও পীতবর্ণ দর্শন লক্ষণ থাকিলেও সিনার কৃমিজাত স্বভাব, নিতান্ত বিরক্ত স্বভাব, সর্ব্বদা ঘ্যান্ ঘ্যানকারী অশান্ত শিশু বা অত্যন্ত বিরক্তচিত্ত মানব এবং দ্রুতভাষী ও সর্ব্বদা শঙ্কিতচিত্ত ব্যক্তিগণই ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র। আর্সেনিকে এসকল লক্ষণ নাই। আর্সেনিক হইতে সিনার ইহাই পার্থক্য।

(২) সাইক্লেমেন (Cyclamen) :—পীতদর্শন লক্ষণে আর্সেনিকের সঙ্গে ইহার সাদৃশ্য থাকিলেও ইহার রোগী একাকী নির্জ্জনে বসিয়া স্বীয় ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে চিন্তা করিতে ভালবাসে, সকল প্রকার পরিশ্রমেই অনাশক্তি প্রকাশ করে; কোমল স্বভাবও খিট্‌খিটে হয়, চোখে একটী বস্তু ২টী বা অর্দ্ধেক দেখা এবং চক্ষুবর্ণ ঘোলাটে ও টেরা দৃষ্টি প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(৩) ডিজিটেলিস (Digitalis) :—আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও পীতবর্ণ দর্শন লক্ষণ আছে, কিন্তু ডিজিটেলিসের রোগী এতই অলস যে, কথা কহিতেও অনিচ্ছুক। সংবেদ শক্তির আবিলতা (senses confused), বস্তু সকল চক্ষে কখনও হরিদ্রাবর্ণ, কখনও বা পীতবর্ণ দেখায় (হরিদ্বর্ণ দৃষ্ট হইলে সিপি—Sepi, ষ্ট্রনসি—Stron এবং পীতবর্ণ দৃষ্ট হইলে ক্যান্থা—Cantha, স্যাণ্টোনিন—Santonine, কুরারি—Curary)। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং ডিজিটেলিসের সঙ্গে ইহার ইহাই পার্থক্য।

(৪) ফস্ফরাস (Phosphorus) :—আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও পীতবর্ণ দর্শন লক্ষণ আছে, কিন্তু ইহার রোগী অতিশয় উদাসীন, অতীব শিথিল-ভাবাপন্ন, আলাপে অনিচ্ছুক, আস্তে আস্তে কথার উত্তর দেয়। চক্ষুতে জ্বালা, চুলকানি ও বালুকা পতনের মত চাপযুক্তভাব থাকে। রাত্রে চোকের পাতা বুঝিয়া থাকে ও দিবসে চোখ দিয়া জল বা স্রাব নিঃসরণ এবং বারম্বার সহসা দৃষ্টিহীনতা উপস্থিত হয়। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(খ) চক্ষুর যোজক ত্বক (কঞ্জাঙ্কটিভা) স্ফীত হওয়া—

(১) আর্জ্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম (Arg-nit) :—আর্সেনিকের ন্যায় চক্ষুর যোজক ত্বক স্ফীত হইয়া কাঁচা মাংসের ন্যায় প্রতীয়মান হওয়া লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে, কিন্তু ইহাতে রোগী সকল কার্য্যই অতি তাড়াতাড়ি সম্পন্ন

করিতে চাহে, দ্রুত হাঁটে, দ্রুত কাজ করে, সর্ব্বদাই ব্যস্ত থাকে। চক্ষুর যোজক ত্বকের প্রদাহে (Canjunctivitis) উহা আরক্তিম হইয়া উঠে ও তথা হইতে অপর্য্যাপ্ত পুঁজবৎ স্রাব নির্গত হইতে থাকে (চক্ষু উত্তোলিত করিলে যদি অধিক পুঁজবৎ স্রাব নির্গত হয় তবে মার্ক-সল---Merc-sol. অধিক ফলপ্রদ হয়—ডাঃ ন্যাশ)। দর্শনশক্তির অতি ব্যবহারজনিত বিকৃতি লক্ষণ থাকে, এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং ইহার এই সকল নিজস্ব লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

আর্সেনিকের কর্ণ সম্বন্ধীয় লক্ষণ

কর্ণবিবর মধ্যস্থিত ঝিল্লি ক্ষয়যুক্ত এবং উহা জ্বালাযুক্ত বোধ হইয়া থাকে। জলবৎ ত্বকক্ষয়কারী ও দুর্গন্ধময় পুঁজ নির্গমন, যন্ত্রণাকালে কর্ণের অভ্যন্তর হইতে বাহিরের দিকে সুচিবিদ্ধবৎ বেদনা। কর্ণে ঘণ্টাধ্বনী (বেল—Bell, চায়না—China. নক্স-ভ—Nux-v)। যেখানেই কোন বেদনার আক্রমণ হউক, বেদনার আক্রমণ সময়ে কর্ণে গর্জ্জনবৎ ধ্বনি হয়, (বেল—Bell, ক্যাল্কে—Calc, গ্র্যাফাই—Graphi., কেলি-কা—Kali-c.। এই গুলি আর্সেনিকের কর্ণসম্বন্ধীয় নিজস্ব লক্ষণ। এক্ষণে এই সকল লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য ঔষধগুলির পার্থক্য-বিচার করা যাইতেছে।

(ক) কর্ণনিনাদ—

(১) বেলেডোনা (Belledona) ঃ— কর্ণে গর্জ্জন ও ঘণ্টাধ্বনি এবং তৎসহ বেদনার আক্রমণ লক্ষণের সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু বেলেডোনার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—রক্তপ্রধান ধাতু; বেদনাদি হঠাৎ আসা ও হঠাৎ যাওয়া; কোমল ও মৃদু স্বভাব; অত্যন্ত আমোদ প্রিয়, কিন্তু রোগের সময় ভয়ানক উত্তেজিত—এমন কি সহজেই বিকারগ্রস্ত হইয়া পড়া প্রকৃতি লক্ষণ থাকে। এ সব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহার ইহাই পার্থক্য।

(২) চায়না (China) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও কর্ণে ঘণ্টাধ্বনির ন্যায় শব্দ লক্ষণ আছে। কিন্তু চায়নায় কর্ণের বহিরাংশ প্রায়শঃই আরক্তিম থাকে, কর্ণনাদ নানা প্রকারের হয়; মানসিক ভাব উদাসীন, নিস্পৃহ, কথা কহিতেও এবং পরিশ্রম করিতে অনিচ্ছুক প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, এ সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(৩) নক্স-ভমিকা (Nux-vomica) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় কর্ণে ঘণ্টাধ্বনি লক্ষণ ইহাতেও আছে। কিন্তু ইহার নিজস্ব লক্ষণ, যথা—হিংসা, দ্বেষ ও ক্রোধপ্রবণতা, সামান্য গোলমালেও ভয় হয়। উৎকণ্ঠা ও ক্ষিপ্ততা; অল্পমাত্র উপযুক্ত ঔষধও সহ্য হয় না। শীতল বাতাসে শীত লাগে। সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত থাকে, প্রাতঃকালেই কর্ণনাদ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। এ সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং আর্সেনিকের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(খ) বেদনাক্রমণ সহ কর্ণনিনাদ—

(১) ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব (Calcarea corbonica) ঃ—আর্সেনিকের ন্যায় বেদনা আক্রমণ কালে কর্ণনাদের উৎপত্তি লক্ষণ ইহাতেও আছে, কিন্তু ইহার রোগী স্থূলকায় এবং নম্র স্বভাব। রোগীর পা দুখানি প্রায়ই বরফবৎ ঠাণ্ডা থাকে। নীচ হইতে উপরে উঠিতে পা লাগিয়া যায় প্রভৃতি লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং এই সকল লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(২) গ্র্যাফাইটীস (Graphities) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় বেদনার আক্রমণকালে কর্ণনাদের বৃদ্ধি লক্ষণ ইহাতেও আছে বটে, কিন্তু ইহা মেদরোগ, সন্দেহ বা ভীতি এবং অশ্রুস্রাবপ্রবণ ব্যক্তিগণের পক্ষেই উপযোগী। ইহাতে কর্ণের শুষ্কতা ও কর্ণে খুস্কি এবং কর্ণ হইতে সিরিপবৎ চটচটে পুঁজস্রাব লক্ষণ থাকে। এ সকল লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। সুতরাং এই সকল লক্ষণ দ্বারা আর্সেনিক হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়।

(৩) কেলি-কার্ব্বনিকা (Kali-carb) ঃ— আর্সেনিকের ন্যায় ইহাতেও বেদনা আক্রমণকালে কর্ণনিনাদের উৎপত্তি লক্ষণ আছে। কিন্তু ইহাতে পীড়া রাত্রি তিন ঘটিকায় বৃদ্ধি পায়। ক্রোধপ্রবণ স্বভাব, ভয় সম্বন্ধে উৎকণ্ঠা, সহসা রাগান্বিত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ আছে। এসব লক্ষণ আর্সেনিকে নাই। আর্সেনিকের সহিত ইহাই ইহার পার্থক্য।

(ক্রমশঃ)

Printed and Published by Hem Chandra Mukherjee at the
CHIKITSHA-PROKASH PRINTING WORKS
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশের নিয়মাবলী

১। চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ডাঃ মাঃ সহ অগ্রিম ৩৲ তিন টাকা। বৎসরের মধ্যে যে কোন সময়ে গ্রাহক হইলেও সেই বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে পত্রিকা দেওয়া হয়। প্রতি বৎসরের বৈশাখ মাস হইতে বর্ষ আরম্ভ হয়। প্রত্যেক সংখ্যা প্রতি মাসের ২য় সপ্তাহের মধ্যেই ডাকে দেওয়া হয়। কোন মাসের সংখ্যা না পাইলে, সেই মাসের ২য় সপ্তাহের পর গ্রাহক নম্বরসহ জানাইবেন। **গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না দিলে** বা বহু বিলম্বে জানাইলে, অপ্রাপ্ত সংখ্যা দেওয়া সাধ্যাতীত হয়। আদেশ করিলে বৎসরের ১ম সংখ্যা হইতে বর্ত্তমান সংখ্যা পর্য্যন্ত ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হয়। ভিঃ পিঃতে—বার্ষিক মূল্য ৩৲ তিন টাকা ও রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা এবং মণিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট **৩।৴০ তিনটাকা পাঁচ আনা** চার্জ্জ হইয়া থাকে। মনিঅর্ডার করিয়া বার্ষিক মূল্য পাঠানই সুবিধাজনক। কারণ মনিঅর্ডারে বার্ষিক মূল্য পাঠাইলে বার্ষিক মূল্য ৩৲ টাকা, ও মনিঅর্ডার কমিশন ৵০ আনা, মোট ৩৵০ টাকা লাগে।

২। ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে হইলে, **পূর্ব্ব মাসের শেষ সপ্তাহের মধ্যেই গ্রাহক নম্বর সহ** নূতন ঠিকানা জানান কর্ত্তব্য। গ্রাহক নম্বর সহ পত্র না লিখিলে, সে পত্রানুযায়ী কোন কার্য্য করা সম্ভব হয় না।

সমুদয় চিঠি-পত্রাদি, টাকাকড়ি ইত্যাদি—ডাঃ ডি, এন, হালদার, একমাত্র স্বত্বাধিকারী

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়, **১২৭নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা,** এই ঠিকানায় প্রেরিতব্য।

from - 12 (1338

ইহাই শেষ নহে—আরও আছে, আরও কি আছে অপর পৃষ্ঠায় দেখুন